



Escuela de Enfermería
Facultad de Medicina

INFORME DE CIERRE

757-86-B213

Estudio de Prevalencia de VIH asociada a factores sociocomportamentales en población de trabajadoras sexuales adultas de las Regiones de Arica y Parinacota, Valparaíso y Metropolitana, incluyendo mujeres extranjeras que ejercen el comercio sexual

Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública

Investigadores:

Lilian Ferrer, Pablo Tapia, Alejandra Vidales, Leandro Biaggini , Rosina Cianelli

Coordinador de Proyecto:

Julio Cortés

Equipo profesional de apoyo:

Eilinee Oviedo y Esmeralda Abarca

Santiago, Noviembre de 2014

Tabla de contenido

Introducción	3
1.- Procedimientos	5
1.1 Mesa de Trabajo intersectorial	5
1.2 Aprobación Comité de Ética. Proceso y principales preocupaciones	5
2 Diseño y pilotaje del instrumento	7
2.1 Diseño del instrumento	7
2.2 Validación del Instrumento	8
3 Prevalencia de VIH en trabajadoras sexuales	10
3.1 Metodología del estudio	10
3.2 Análisis de datos	12
3.3 Resultados	13
3.3.1 Análisis Reticulares:	13
3.3.2 Análisis descriptivos:	13
3.4 Escala del Instrumento.	164
3.5 Resultados Analíticos:	203
4 Trabajo de campo	271
4.1 Identidad y sentido de pertenencia al grupo.	271
4.2 Condiciones, funcionamiento y estructura de trabajo.	273
4.3 El sueño de abandonar el trabajo sexual.	274
4.4 Salud de la mujer	274
4.4.1 Necesidades y búsqueda de atención profesional	274
4.4.2 Relaciones de pareja.	275
5 Limitaciones del estudio	277
5.1. Administrativas	277
5.2. Metodológicas	278
6 Conclusiones	280
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	286
ANEXOS	288

Introducción

El presente informe reporta sobre los resultados del *Estudio de Prevalencia de VIH asociada a factores sociocomportamentales en población de trabajadoras sexuales adultas de las Regiones de Arica y Parinacota, Valparaíso y Metropolitana, incluyendo mujeres extranjeras que ejercen el comercio sexual*. Dicho proyecto fue mandatado por el Ministerio de Salud a la Pontificia Universidad Católica de Chile, a través de su Escuela de Enfermería.

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010, donde se incluyó el examen de VIH/SIDA, la prevalencia estimada en población general de 18 a 64 años es de 0,21% (IC 0,06%-0,72%). Específicamente en población de trabajadoras(es) sexuales, se han descrito prevalencias de VIH de 0,32% en el año 2010 y de 0,26% en 2011. No obstante, estos datos sólo constituyen una estimación, pues corresponden a Trabajadoras Sexuales en Control de Salud Sexual en la Región Metropolitana, en Hospitales Públicos, dejando fuera el grupo de mujeres extranjeras o bien las chilenas que no se controlan.

El no conocer el universo de mujeres trabajadoras sexuales en el país opone una dificultad para realizar un estudio que considere un muestreo aleatorio para determinar la prevalencia de VIH en este grupo “escondido”. Una situación similar ocurre con el grupo de hombres homosexuales, con quienes el año 2009 se realizó un estudio de prevalencia de VIH/SIDA (CHIPREV), logrando una estimación de prevalencia de VIH en la Región Metropolitana de 21,1% (IC 12,8-30, 0%). Dicho estudio utilizó un método de muestreo basado en la estrategia de referencia en cadena para quienes responden (Respondent Driven Sampling, RDS), el que se decidió usar como modelo para el desarrollo de un estudio similar con trabajadoras sexuales. La utilización de RDS, si bien facilita el muestreo con este grupo de mujeres ocultas, ha significado una demanda de tiempo mayor a la planificada originalmente, sin embargo da acceso a participantes que bajo otra lógica de muestreo no sería contactados.

Este estudio tuvo por objetivo general *determinar el nivel de prevalencia de infección por VIH/SIDA, asociado a factores sociocomportamentales, en población de trabajadoras*

sexuales adultas, de las Regiones de Arica y Parinacota, Valparaíso y Metropolitana, incluyendo mujeres extranjeras que emergen el comercio sexual.

Los objetivos específicos fueron los siguientes:

1. Contar con evidencia científica de carácter cualitativo y cuantitativo actualizada, en población de trabajadoras sexuales adultas de las Regiones de Arica y Parinacota, Valparaíso y Metropolitana, incluyendo mujeres extranjeras que emergen el comercio sexual.
2. Determinar líneas base para indicadores relevantes en los cuales se fundamentan las estrategias y acciones del Plan Estratégico Nacional, que guiarán el trabajo en los próximos años en materia de prevención y control de la epidemia en el país, de acuerdo a las minorías sexuales señaladas.
3. Determinar la prevalencia de infección por VIH en población de trabajadoras sexuales adultas, incluyendo mujeres extranjeras que ejercen el comercio sexual.
4. Conocer los comportamientos sexuales, las estrategias de adaptación al riesgo y los factores protectores de infección por VIH/SIDA en la muestra estudiada, relacionando estos con los resultados de prevalencia de VIH obtenidos.
5. Identificar el grado de conocimiento de la muestra estudiada sobre el tema del VIH/SIDA y sus modos de transmisión y prevención, relacionando este con los resultados de prevalencia de VIH obtenidos, así como con los aspectos sociocomportamentales vinculados.
6. Definir perfiles sociodemográficos y comportamentales según prevalencia de VIH, y acceso a servicios de salud disponibles, en las regiones estudiadas.

Se considera que estos objetivos fueron alcanzados y que se recabó información adicional durante el campo que puede ser utilizada para continuar el trabajo de promoción de salud y prevención de VIH con este grupo de mujeres en el país.

El informe contiene 6 secciones. La primera que describe los procedimientos involucrados en el desarrollo del estudio, la segunda que corresponde al diseño y pilotaje del

instrumento, la tercera que es el estudio de prevalencia, la cuarta que corresponde a la recopilación de trabajo de campo, la quinta que corresponde a limitaciones del estudio y la sexta a las conclusiones.

1.- Procedimientos

La presente etapa consideró una revisión de literatura, revisión de instrumentos utilizados previamente utilizados en Chile y países iberoamericanos y reuniones con informantes claves, todos elementos que ayudaron en la consolidación de la propuesta final. Asimismo, consideró dos procedimientos esenciales: inicio de trabajo con un abordaje participativo con la organización de la sociedad civil involucrada en el tema y solicitud de aprobación del Comité de Ética.

1.1 Mesa de Trabajo intersectorial

Como una forma de primer acercamiento hacia la población objetivo del estudio, el equipo de investigadores se reunió con una ex activista en el ámbito de la reivindicación de derechos de las Trabajadoras Sexuales y referente en la temática del VIH/SIDA e ITS. En dicha reunión, se abordaron temas acerca de la dinámica de la población, los lugares en que se ejerce el trabajo sexual y ubicaciones geográficas frecuentes dentro de la ciudad, además de recoger su opinión respecto del instrumento inicial.

El proceso de coordinación con la única organización de trabajadoras sexuales vinculada y con amplia experiencia de trabajo en VIH/SIDA e ITS, Fundación Margen, se inició con la primera reunión sostenida entre dicha organización y el equipo de investigación, el 19 diciembre de 2013. En ella, Fundación Margen planteó su voluntad de participar y la necesidad de trabajar en asociatividad.

La búsqueda de consensos y acuerdos fueron trabajados en reuniones de equipo: Ministerio de Salud-Fundación Margen-Equipo de investigadores. Se firmó un acuerdo de trabajo que se adjunta (Anexo 1). Asimismo, en las etapas finales, se abordó el trabajo con una nueva organización Amanda Jofré con el fin de aumentar representatividad y tamaño muestral.

El equipo investigador se reunió también con el equipo clínico de la UNACESS del Complejo Hospitalario San José, con el objetivo de solicitar su colaboración para acceder a la población objetivo, quienes manifestaron su mayor disposición para la ejecución del pilotaje en sus dependencias y otorgaron información relevante para el desarrollo de este proyecto.

En etapas posteriores del estudio, el equipo de investigación se contactó con las unidades colaboradoras del estudio; el Centro Comunitario Regional de Información, Prevención y Apoyo a la Consejería en VIH/SIDA e ITS (CRIPAC), la Unidad de Atención y Control de Salud Sexual (UNACESS) de San Antonio y la Unidad de toma de muestras de la Red de Salud UC-Christus, para su implementación en las Regiones de Arica y Parinacota, Valparaíso y Metropolitana, respectivamente.

1.2 Aprobación Comité de Ética. Proceso y principales preocupaciones

Previo al trabajo de recolección de datos, la propuesta definitiva del estudio, construida en base a la licitación por el equipo investigador y consensuada en la mesa intersectorial, fue presentada para la revisión del Comité de ética de la Escuela de Enfermería de la PUC. Esta fue aprobada para la primera etapa de construcción y validación de los instrumentos. Junto a la elaboración de perfiles de trabajadoras sexuales.

En acta de aprobación del comité (ver anexo 2) se explicita que para continuar con el desarrollo del estudio de prevalencia, se debe presentar los resultados de la primera etapa, junto a los procedimientos, consentimiento informado e instrumento definitivo de trabajo. Esto se realizó con fecha 14 de Julio, recibiendo solicitud de información adicional y posterior aprobación definitiva del proyecto con fecha 29 de septiembre de 2014. El proceso fue largo y consideró el cambio de entidad evaluadora, ya que el nuevo Comité acreditado corresponde al de la Facultad de Medicina de la PUC, que integró a los de las Escuelas de Enfermería y Medicina. Se adjunta en anexo 3 las comunicaciones sostenidas con dicho comité.

2 Diseño y pilotaje del instrumento

Esta sección considera la descripción de ambos procesos, que están íntimamente relacionados y que se desarrollaron en concordancia con la contraparte técnica MINSAL. Cabe destacar que el producto final fue un instrumento válido y confiable, que en su piloto dio por resultado la definición de perfiles de trabajadoras sexuales.

2.1 Diseño del instrumento

Tomando en cuenta la información previa disponible (Estudio CHIPREV y estudios nacionales e internacionales sobre la población en estudio), complementada con aspectos del Modelo de Creencias en Salud, se confeccionó el Instrumento de evaluación de factores sociocomportamentales asociados al VIH/SIDA en trabajadoras sexuales. Este, se estructuró en base a tres escalas que reflejan las denominadas estructuras factoriales que propone indagar el estudio, y que se vinculan de modo específico con el riesgo, adaptación al riesgo, conocimientos y prevención, a saber:

1. Conocimientos y creencias sobre el VIH/SIDA, y sus modos de transmisión y prevención.
2. Comportamiento sexual histórico, y estrategias de adaptación al riesgo y de prevención de VIH/SIDA. Además de diferencias en el comportamiento sexual relacionado con actividad laboral y el que se desarrolla con la(s) pareja(s).
3. Acceso a atención de salud en relación al VIH/SIDA, a control de salud sexual y reproductiva, Papanicolau (PAP), etc., en las regiones estudiadas.

Además, se incluyeron datos de identificación e información sociodemográfica, considerando edad, sexo, estado civil, región de residencia/trabajo, región de origen, etnicidad, nacionalidad, sector o área geográfica en que se ejerce el comercio sexual, sistema de atención de salud, nivel educacional, ingreso mensual estimado, movilidad y pertenencia (o no) a organizaciones de trabajadoras sexuales, entre otros.

Contar con el instrumento, permitió al equipo de investigación realizar una capacitación a los encuestadores y encargados del trabajo en terreno, en los siguientes ámbitos: Protección de los sujetos humanos participantes en la investigación de National Institute

of Health (NIH) de los Estados Unidos, entrenamiento en la aplicación del cuestionario, y los aspectos relativos a intervención en crisis de respuesta primaria. Además, se llevó a cabo una jornada de sensibilización en conjunto con la Organización de Trabajadoras Sexuales (Fundación Margen) sugerida por MINSAL, con el objeto de disminuir los sesgos

2.2 Validación del Instrumento

La presente etapa consideró los aspectos relativos a la primera producción de datos del estudio utilizando el instrumento diseñado en el ítem precedente, a través de las etapas tradicionalmente establecidas para estos efectos:

- a) Validación de criterio, a través de juicio experto.
- b) Piloteo en muestra de trabajadoras sexuales.
- c) Validación de contenido, a través de análisis factorial de componentes principales a partir de los datos obtenidos de la aplicación piloto.
- d) Confiabilidad, establecida por *alfa de Cronbach*, a partir de los datos obtenidos de la aplicación piloto.

Entre los meses de abril y mayo del presente año se llevó a cabo la etapa piloto del estudio en la región Metropolitana, período durante el cual se aplicó el Instrumento inicial a trabajadoras sexuales en diversos escenarios: Complejo Hospitalario San José, dependencias de Fundación Margen y en terreno en las calles del centro de Santiago.

El resultado de esta etapa lo constituyen 79 cuestionarios respondidos, cuya información fue ingresada a la base de datos SPSS construida para estos fines.

Luego de este proceso, se realizó la evaluación interna de la etapa recién finalizada. Gracias a la retroalimentación brindada por los propios investigadores y encuestadores, además de las opiniones rescatadas de las trabajadoras sexuales durante la realización de las entrevistas, fue posible desarrollar una capacitación en el uso del Instrumento Piloto y de Base de Datos Piloto. En ambos se explicitaron aquellas fortalezas y debilidades

identificadas por el equipo de investigación y las participantes, tanto en el instrumento como en el proceso de traspaso de la información a la base de datos.

Con esta información fue posible realizar las mejoras correspondientes al instrumento y lograr su validación a nivel de constructo por juicio experto y tanto a nivel de contenido como constructo, a través del análisis de consistencia interna y factorial, concluyendo esta etapa con la producción del Instrumento final (ver anexo 4).

De forma conjunta, se realizó la construcción del “Documento de consentimiento informado” para la siguiente etapa del estudio donde se incluyeron detalles específicos, tales como posibles efectos adversos asociados a la punción digital y/o venosa como parte de la realización del test rápido de VIH y su confirmación, respectivamente. Además, se explicitó el hecho de que en caso de resultar reactivos dos test rápidos *VIKIA HIV 1/2*, se solicitará el número de RUT de la participante, con el objetivo de poder brindar seguimiento a la muestra venosa que corresponde analizar. Finalmente, el equipo de investigación, se comprometió a brindar acompañamiento en las siguientes fases de confirmación diagnóstica y derivación a los organismos encargados de brindar el tratamiento correspondiente.

2.3. Diseño del Protocolo de Muestreo RDS

Este ítem supuso la elaboración de las guías de implementación de la estrategia de muestreo RDS, el desarrollo de los cupones de invitación a participar del estudio (Anexo 5), el establecimiento de un incentivo a dicha participación, el establecimiento de la logística territorial para el funcionamiento de la estrategia de muestreo, y finalmente la identificación de los perfiles de las semillas establecidas en el apartado precedente.

Con los datos obtenidos luego del piloteo del instrumento, se establecieron perfiles intencionales de trabajadoras sexuales (Anexo 6), en base a características sociodemográficas, tales como: grupos etarios, nacionalidad, etnicidad, condiciones geográficas de trabajo, etc.- las cuales actuaron como la semillas iniciales para cada una

de las redes estudiadas en cada región, aspecto que será desarrollado en más detalle en la siguiente etapa.

3 Prevalencia de VIH en trabajadoras sexuales

Esta etapa corresponde al objetivo principal del estudio. Se contó con XX meses para su realización, enfrentado dificultades derivadas del funcionamiento del grupo de trabajadoras sexuales y aprobación definitiva del comité de ética. A continuación se describen los detalles de esta etapa.

3.1 Metodología del estudio

Esta etapa del estudio consideró un diseño de carácter cuantitativo descriptivo, de corte transversal. La población del estudio correspondió a mujeres chilenas y extranjeras, trabajadoras sexuales, que ejercen el comercio sexual en las Regiones de Arica y Parinacota, Valparaíso y Metropolitana de Santiago. Dado el carácter oculto de esta población y el consecuente difícil acceso a ella, además de la imposibilidad de contar con un marco muestral adecuado, se trabajó con una muestra de referencia en cadena o Respondent Driven Sampling (RDS). Este método de muestreo combina el procedimiento de muestro por bola de nieve con modelos matemáticos que permiten reducir el sesgo y mejorar la validez de los resultados obtenidos.

Los criterios básicos con que debe cumplir toda técnica que se identifique como RDS, se relacionan con el tamaño de la red personal, es decir, el número de personas que las encuestadas conocen dentro de la población objetivo y, el número de cupón del participante, es decir, el número con el cual cada una de ellas es reclutada.

Junto a ello se precisó establecer el número de los cupones que son entregados a cada reclutada, el cual se utilizará para enlazar a la participante con su o sus respectivas reclutadas.

Con el fin de mejorar la probabilidad de reclutamiento, el presente método RDS hizo uso de un tipo de incentivo estructurado, que corresponde a una recompensa por ser entrevistado, denominado incentivo principal.

Para la implementación del estudio se planteó contar con 14 semillas en la Región Metropolitana, 10 en la región de Valparaíso y 8 en Arica y Parinacota, y con ellas, alcanzar un mínimo de 20 y un máximo de 50 casos no más allá de la séptima ola, evaluando sistemáticamente el comportamiento de los indicadores de homofilia dentro de dichas redes, cautelando así la posibilidad de sesgos en el procedimiento.

En este contexto, se estimó una muestra mínima de 460 trabajadoras sexuales, considerando 32 semillas considerando 14 casos cada una.

La prevalencia de VIH en trabajadoras sexuales adultas, se estimará a través de la aplicación de un test rápido para detección de VIH (VIKIA HIV ½), aprobado por el Instituto de Salud Pública (ISP) de Chile. Cabe destacar que este test posee una sensibilidad y especificidad de 99%.

Esta etapa considera las coordinaciones finales con las diversas unidades colaboradoras a nivel regional, la puesta en común del protocolo de trabajo con la Secretaría Regional Ministerial, si corresponde, además de la implementación del trabajo en terreno.

Para la evaluación de la prevalencia de VIH/SIDA en trabajadoras sexuales adultas, se invitó a las participantes del estudio, a concurrir a los centros de atención de salud de las respectivas regiones y, previa aceptación y firma del documento de consentimiento informado acceder a la toma de un test rápido de detección de VIH (VIKIA HIV ½). Para los casos que resultaron reactivos, se tomó un segundo test rápido, que en caso de ser reactivo, suscitará la toma de una muestra de sangre venosa, la que será enviada a confirmación diagnóstica al Instituto de Salud Pública (ISP). Posterior al examen, cada trabajadora sexual dio respuesta al *“Instrumento de evaluación de factores sociocomportamentales asociados a la prevalencia de VIH/SIDA”*.

Luego de este proceso se entregó a cada una de las participantes 3 cupones de invitación, para ser entregados a trabajadoras sexuales similares a ella, pero con alguna variación en su edad, actividad, situación de pareja, etc., junto con un agradecimiento económico a su participación.

Con dichos cupones se dio inicio al proceso de reclutamiento y registro de las olas que cada semilla fue generando en el proceso de muestreo RDS.

3.2 Análisis de datos

El plan de análisis de los datos ha comprendido en lo principal cuatro etapas.

La primera de ellas ya desarrollada y presentada en el informe previo, que involucra la validación y Fiabilización del instrumento de media a emplear en el desarrollo de la etapa de producción de datos del estudio.

La segunda de ellas desarrollada mediante el software RDSat, que permite el análisis de las redes de trabajadoras sexuales que el muestreo organiza, y que junto con permitir su análisis descriptivo, posibilita realizar análisis bivariados, empleando como criterio estadístico los intervalos de confianza posibles de establecer de acuerdo al indicador de homofilia de cada red y su varianza interna.

En un tercer momento, el plan de análisis se desarrolla sobre las características del comportamiento de las variables y escalas en el nivel descriptivo, procurando establecer y representar en forma sencilla y con el apoyo de gráficas el comportamiento de los datos obtenidos desde la muestra en el estudio.

El último nivel de análisis corresponde a la aplicación de estadísticas analíticas sobre las variables y escalas del instrumento, buscando establecer asociaciones, diferencias y regularidades de comportamiento en términos de su significación estadística de forma que emerjan perfiles válidos e identificables a ser contrastados desde la perspectiva de los factores sociocomportamentales y el riesgo frente a la condición de seropositividad de los grupos de trabajadoras sexuales que se han conformado hacia el estudio.

3.3 Resultados

3.3.1 Análisis Reticulares:

Estos análisis corresponden a la determinación del comportamiento de las redes sociales de las trabajadoras sexuales en las distintas regiones, lo que permitirá establecer el dato básico la para determinación de los parámetros epidemiológicos hacia el VIH en esta población, los intervalos de confianza, y las condiciones de variabilidad presentes en cada red desde el indicador de homofilia.

A la fecha este análisis se encuentra aún en etapa de formulación, debido a las necesidades de confirmación diagnóstica de la variable base para el mismo, correspondiente a la confirmación diagnóstica de la situación de seropositividad de las muestras enviadas al ISP.

Esta variable es esencial para poder identificar el comportamiento de las redes y sus dinámicas en relación con el outcome principal del estudio, por lo que será reportada una vez recibido dicho dato y que su análisis por lo mismo sea posible en propiedad.

3.3.2 Análisis descriptivos:

A continuación se presentan los datos y resultados correspondientes a los análisis descriptivos de las variables y escalas involucradas en el estudio.

I.1.- Variables de Identificación y Sociocomportamentales de base:

a.- Edad en Años cumplidos:

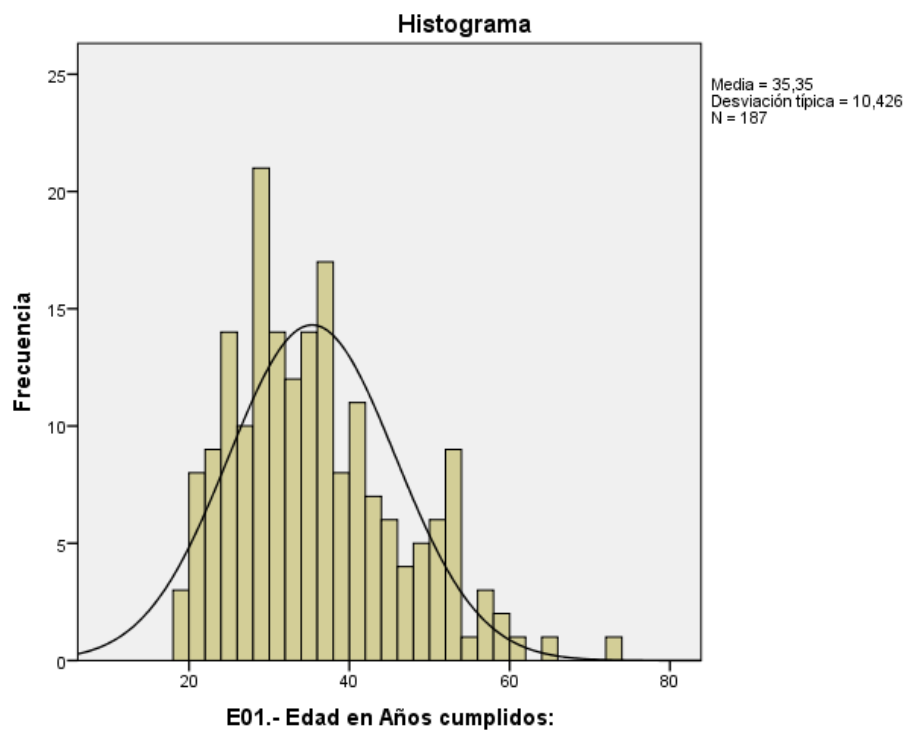
Estadísticos

E01.- Edad en Años
cumplidos:

N	Válidos	187
	Perdidos	0
Media		35,35
Moda		29 ^a
Desv. típ.		10,426
Varianza		108,692
Rango		53
Mínimo		19
Máximo		72

a. Existen varias modas.
Se mostrará el menor
de los valores.

Como se puede apreciar, la media de la edad se ubicó en los 35 años, con una moda de 29 años como la edad más frecuente - la otra moda también con 11 casos corresponde a 36 años - y en su conjunto las edades de las TS oscilaron en un rango entre los 19 y los 72 años. En el histograma que sigue se puede apreciar la distribución de la variable edad para el conjunto de los datos.



Una distribución esperable para el grupo, con mayor concentración en las edades menores, dadas las características de la actividad laboral que desarrollan.

b.- Comuna de Residencia Habitual:

Las comunas dentro de las cuales se ubicaron las residencias habituales de las TS de la muestra en las tres regiones, se pueden apreciar en la siguiente tabla.

E02.- Comuna de Residencia Habitual:				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Arica	41	21,9	21,9	21,9
Belloto	1	,5	,5	22,5
Con Con	1	,5	,5	23,0
Conchalí	2	1,1	1,1	24,1
Duao	1	,5	,5	24,6
Estación Central	5	2,7	2,7	27,3
Independencia	6	3,2	3,2	30,5
La Florida	2	1,1	1,1	31,6
La Granja	1	,5	,5	32,1
La Pintana	1	,5	,5	32,6
La Reina	1	,5	,5	33,2
Lo Espejo	1	,5	,5	33,7
Ñuñoa	2	1,1	1,1	34,8
Válidos Providencia	2	1,1	1,1	35,8
Pudahuel	4	2,1	2,1	38,0
Puente Alto	6	3,2	3,2	41,2
Quilicura	2	1,1	1,1	42,2
Quilpué	4	2,1	2,1	44,4
Quinta Normal	2	1,1	1,1	45,5
Recoleta	4	2,1	2,1	47,6
San Bernardo	4	2,1	2,1	49,7
San Joaquín	1	,5	,5	50,3
Santiago Centro	43	23,0	23,0	73,3
Valparaíso	36	19,3	19,3	92,5
Viña del Mar	13	7,0	7,0	99,5
Zapallar	1	,5	,5	100,0
Total	187	100,0	100,0	

Igualmente como era esperable, las comunas de residencia se concentraron en torno a los principales centros urbanos en cada región, y en la RM en la comuna en que el comercio sexual resulta más habitual, con aproximadamente la misma cantidad de casos, 41 para Arica, 43 para Santiago y 36 para Valparaíso.

c.- Región de Residencia

A efectos de criterios de inclusión y estimaciones de desplazamiento dentro del desarrollo del comercio sexual como actividad, se estableció la confirmación de la región de residencia de las TS en la muestra, como se puede apreciar en la siguiente tabla.

E03.- Confirmación Región Residencia:

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Arica y Parinacota	41	21,9	21,9	21,9
Maule	1	,5	,5	22,5
Válidos Metropolitana	89	47,6	47,6	70,1
Valparaíso	56	29,9	29,9	100,0
Total	187	100,0	100,0	

Como se puede apreciar, todos los casos corresponden a las regiones seleccionadas en el estudio, salvo uno, en que la residencia estable es distinta del lugar en que se desarrolla el comercio sexual, en este caso, en Santiago.

d.- Pertenencia a organización de Trabajadoras Sexuales:

La tabla que sigue contiene los datos de la vinculación de las trabajadoras sexuales a las organizaciones social/gremiales que las representan:

I05.- Pertenece a alguna Organización de Trabajadoras Sexuales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	47	25,1	25,7	25,7
	No	136	72,7	74,3	100,0
	Total	183	97,9	100,0	
Perdidos	No sabe/No Responde	4	2,1		
Total		187	100,0		

Como se puede apreciar, la gran mayoría de las TS, un 72.7% de ellas no se tiene vínculos de pertenencia con ninguna organización. Y tal como se ha señalado verbalmente, esa es una de las principales dificultades en el reclutamiento, las organizaciones llegan a grupos muy limitados de TS y fundamentalmente en un rol instrumental/clientelar desde las TS a las organizaciones.

e.- Organización de Pertenencia

La tabla que sigue contiene los nombres de las organizaciones de TS con las que se identificaron las TS de la muestra, y como se puede apreciar, no todas ellas son exclusivamente de TS biológicamente mujeres.

I05.- Pertenece a alguna Organización de Trabajadoras Sexuales ¿Cuál?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Afrodita	1	,5	,6	,6
	Amanda Jofré	10	5,3	5,6	6,1
	Ángela Lina	1	,5	,6	6,7
	Fundación Betania Acoge	9	4,8	5,0	11,7
	Fundación Margen	23	12,3	12,8	24,4
	No pertenece a ninguna organización de trabajadoras sexuales	136	72,7	75,6	100,0
	Total	180	96,3	100,0	
Perdidos	No sabe/No Responde	7	3,7		
Total		187	100,0		

El mayor porcentajes de TS se identifica con Fundación Margen 12.3%, que tiene presencia en Santiago y parcialmente en Arica y Amanda Jofré 5.3%, cabe señalar que ambas organizaciones apoyaron el estudio y desarrollaron trabajo de red en reclutamiento. Valparaíso en cambio se caracteriza por una mayor dispersión de organizaciones. El caso de Betania Acoge, por otro lado, merece consideración, por la proporción que alcanza de TS sin haberse vinculado como organización en ningún momento al estudio .

f.- Tamaños de las Redes de trabajadoras Sexuales en la Región

La siguiente tabla presenta el conjunto de los datos correspondientes al tamaño de las redes sociales de la TS que formaron parte de la muestra en las tres regiones.

Estadísticos

H01.- ¿Cuántas trabajadoras sexuales conoce y la conocen como trabajadora sexual, mayores de 18 años, dentro de su región?

N	Válidos	186
	Perdidos	1
Media		30,11
Moda		20
Desv. típ.		38,813
Varianza		1506,486
Rango		299
Mínimo		1
Máximo		300

Como se puede apreciar el tamaño medio de las redes extensas, declaradas por las TS corresponde a 30 TS, con una moda de 20 TS en cada red, y una desviación estándar que puede reducirlas drásticamente a casi cero TS en la red o duplicarlas. El rango dentro del cual variaron las redes fue de 1 a 300 TS.

g.- Frecuencia de Contacto mensual dentro de las Redes

En cuando a la frecuencia de contactos dentro de las redes uno de sus indicadores más habituales, y ya un nivel de red más reducido, más cercano a la red personal en este nivel, los datos se encuentran resumidos en la siguiente tabla de estadísticos.

Estadísticos

H02.- ¿A cuántas de ellas vio el
mes pasado?

N	Válidos	186
	Perdidos	1
Media		14,12
Moda		10
Desv. típ.		13,668
Varianza		186,808
Rango		80
Mínimo		0
Máximo		80

La media frecuencia de contactos mensuales dentro de las redes fue de 14 TS contactadas dentro del mes, con una moda de 10 TS contactadas en el mes, la desviación típica fue de casi 14, 13.67, por lo que el rango de TS contactadas durante el mes como era esperable parte en 0 y alcanza hasta 80 TS contactadas dentro del mismo mes.

h.- Frecuencia de contacto alta (densidad) dentro de las redes.

El otro indicador habitual de las redes sociales es la densidad, en este caso estimado indirectamente a través de una mayor frecuencia de contactos, inferior al lapso de 1 mes, y con eso unirse directamente dentro de las redes personales de las TS, es decir, aquellas a las que efectivamente pueden recurrir respecto de la obtención de alguna de

las formas de apoyo o soporte social. La siguiente tabla contiene los datos correspondientes a la alta frecuencia de contactos.

Estadísticos

H03.- ¿Con cuántas de ellas se
frecuenta habitualmente (se reúnen
más de una vez al mes)?

N	Válidos	184
	Perdidos	3
Media		7,49
Moda		3
Desv. típ.		10,204
Varianza		104,131
Rango		80
Mínimo		0
Máximo		80

La media en este caso correspondió a 7 TS contactadas más de una vez dentro del mes, con 3 como moda, y 10 como desviación estándar. Nuevamente el rango comienza en 0 TS contactada más de una vez al mes y el límite superior se ubica en 80. A partir de esta situación, se anticipan problemas en la realización del análisis de DRS, ya que las redes serán muy pequeñas en una buena proporción de los casos para lograr estimadores fiables de homofilia, por lo que se recurrirá a procedimientos adicionales, los que serán comentados al avanzar dentro de este punto del análisis.

II.- Variables Sociodemográficas y Sociosanitarias:

A continuación se presentan las variables de descripción y categorización sociodemográfica y sociosanitaria de las TS estudiadas.

1.- Nacionalidad

La siguiente tabla contiene la distribución de las nacionalidades por nacimiento de las TS de la muestra estudiada en las tres regiones seleccionadas.

S01 ¿Cuál es su nacionalidad por nacimiento?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Chilena	141	75,4	75,4	75,4
	Peruana	4	2,1	2,1	77,5
	Dominicana	13	7,0	7,0	84,5
	Ecuatoriana	6	3,2	3,2	87,7
	Colombiana	20	10,7	10,7	98,4
	Argentina	3	1,6	1,6	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

Como se puede apreciar, y era esperable, el mayor porcentaje de ellas corresponde a chilenas con un 75.4% de los casos, seguidas de las nacionalidades colombiana con el 10.7% de los casos y la dominicana con el 7.0% de los casos.

1.1.- Adquisición posterior de Nacionalidad

El 5.9% de la muestra de TS, equivalente al 5.9% declaró haber adquirido otra nacionalidad.

S01.2.- Ha adquirido otra nacionalidad posteriormente.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	11	5,9	6,0	6,0
	No	173	92,5	94,0	100,0
	Total	184	98,4	100,0	
Perdidos	No sabe/No Responde	3	1,6		
Total		187	100,0		

En los casos en que las TS que adquirieron posteriormente otra nacionalidad, distinta a la natal, que corresponde al 5.9% de la muestra, como ya se mencionó, aparece contenido en la siguiente tabla

S01.2.- Ha adquirido otra nacionalidad posteriormente. ¿Cuál?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	176	94,1	95,1	95,1
Boliviana	1	,5	,5	95,7
Chilena	8	4,3	4,3	100,0
Total	185	98,9	100,0	
Perdidos	2	1,1		
No sabe/No Responde				
Total	187	100,0		

El 93.6% que encabeza la tabla representa a las TS que no adquirieron otra nacionalidad, en el grupo que si lo hizo, el 4.3% de él corresponde a la adquisición de la nacionalidad chilena, un 0.5% a la boliviana, y 2 casos, el 1.1% optaron por no identificar la nacionalidad que adquirieron, no respondiendo esa parte de la pregunta.

2.- Pertenencia a Pueblos Originarios:

En el caso de la pertenencia y/o identificación de pertenencia con pueblos originarios, los datos para la muestra de Ts estudiadas aparecen contenidos en la tabla que sigue.

S02.- ¿Pertenece usted a algún pueblo originario?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Mapuche	13	7,0	7,0	7,0
Aymara	10	5,3	5,3	12,3
Ninguno	161	86,1	86,1	98,4
Otro	3	1,6	1,6	100,0
Total	187	100,0	100,0	

En un 86.1% de los casos no se declara pertenencia y/o identificación de pertenencia. Mientras que el 7.0% de las TS se identifica con la etnia Mapuche, y un 5.3% lo hace con la

Aymara. El 1.6% que corresponde a Otro refiere a etnias que no son de origen nacional y corresponden a TS extranjeras.

3.- Aporte de Ingresos al Hogar:

La situación del aporte de ingresos en el hogar de las TS aparece reflejada en la tabla que continua.

S03.- Los ingresos principales en su hogar los aporta:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Usted	126	67,4	67,4	67,4
	Otra Persona	11	5,9	5,9	73,3
	Usted y Otra persona	50	26,7	26,7	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

Como se puede observar, en el 67.4% de los casos el ingreso principal del hogar es aportado solo por la TS, mientras que en el 26.7% este ingreso es aportado por ella y un tercero, generalmente familiar o su pareja, y en el 5.9% de los casos este ingreso es aportado por otra persona, que igualmente corresponde a un familiar o la pareja.

4.- Cuidado de Menores de Edad:

En cuanto a la situación de menores de edad al cuidado de las TS dentro de la muestra estudiada, los datos aparecen contenidos en la tabla que sigue.

S04.- Hay bajo su responsabilidad o cuidado: Niños menores de edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	100	53,5	54,1	54,1
	No	85	45,5	45,9	100,0
	Total	185	98,9	100,0	
Perdidos	No sabe/No Responde	2	1,1		
Total		187	100,0		

Como se puede observar, en el 53.5% de los casos si existen menores al cuidado de las TS, mientras que en el 45.5% complementario estos no están presentes.

4.1.- Cantidad de Menores de Edad a cargo:

La cantidad de menores al cuidado de las TS se puede apreciar en la tabla siguiente.

S04.- Hay bajo su responsabilidad o cuidado: Niños menores de edad ¿Cuántos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	85	45,5	47,5	47,5
	1	41	21,9	22,9	70,4
	2	27	14,4	15,1	85,5
	3	21	11,2	11,7	97,2
	4	4	2,1	2,2	99,4
	5	1	,5	,6	100,0
	Total	179	95,7	100,0	
Perdidos	No sabe/No responde	8	4,3		
Total		187	100,0		

Estos oscilan entre el 0 para el 45.5% de las TS que no tienen menores a su cargo hasta 5 menores en el 0.5% de los casos, mientras que las cantidades más habituales son 1, con el 21.9% de los casos, 2 con el 14.4% de los casos y 3 con el 11.2%; en tanto que el 2.1% de las TS estudiadas en la muestra reporta tener a 4 menores de edad bajo su cargo; 8 casos, equivalentes al 4.3% optaron por no responder esta pregunta.

5.- Cuidado de Adultos Mayores

En el caso de responsabilidad o cuidados de las TS hacia adultos mayores en situación de dependencia, situación en la que se encuentra el 12.3% de las TS, los datos se encuentran contenidos en la tabla que sigue

**S04.- Hay bajo su responsabilidad o cuidado: Ancianos o Adultos Mayores dependientes
¿Cuántos?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	162	86,6	87,6	87,6
	1	20	10,7	10,8	98,4
	2	3	1,6	1,6	100,0
	Total	185	98,9	100,0	
Perdidos	No sabe/No Responde	2	1,1		
Total		187	100,0		

Como se puede observar, el 86.6% de las Ts no tiene responsabilidad sobre adultos mayores en situación de cuidado o dependencia, en tanto que el 10.7% tiene a su cargo 1 adulto mayor en situación de dependencia o responsabilidad, y el 1.6% tiene a 2. En tanto que el 1.1% de las TS optó por no responder a esta pregunta.

6.- Cuidado de Personas con Discapacidad:

En la siguiente tabla se puede apreciar la distribución de datos para las situaciones de cuidado de personas con discapacidad por parte de las TS de la muestra estudiada.

S04.- Hay bajo su responsabilidad o cuidado: Personas en Situación de Discapacidad ¿Cuántos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	174	93,0	96,1	96,1
	1	7	3,7	3,9	100,0
	Total	181	96,8	100,0	
Perdidos	No sabe/No Responde	6	3,2		
Total		187	100,0		

En este caso el 93.0% de las TS de la muestra no tiene bajo su cuidado a personas con discapacidad mientras que un 3.7% si declara tenerlas y el 3.2% de las TS optó por no responder a esta pregunta.

7.- Nivel de Estudios:

La siguiente tabla contiene los datos referidos al nivel de estudios alcanzado por las TS en la muestra estudiada.

S05.- Su nivel educacional, dado por su último año de estudios es:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sin Estudios	3	1,6	1,6	1,6
	Básica Incompleta	23	12,3	12,3	13,9
	Básica Completa	22	11,8	11,8	25,7
	Media Incompleta	39	20,9	20,9	46,5
	Media Completa	54	28,9	28,9	75,4
	T. Superior Incompleta	17	9,1	9,1	84,5
	T. Superior Completa	7	3,7	3,7	88,2
	Universitaria Incompleta	18	9,6	9,6	97,9
	Universitaria Completa	4	2,1	2,1	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

Como se puede observar, el mayor porcentaje de TS, 28.9% alcance un nivel de estudios equivalentes a Enseñanza Media Completa, y la mayoría de ellas se ubica entre la Enseñanza básica Incompleta 12.3% hasta este nivel, pasando por la Básica Completa 11.8%, y la Media Incompleta 20.9%. No deja de ser interesante sin embargo el número de ellas que se ubica entre las enseñanzas Técnico Superiores Incompletas y la Universitaria Completa, siendo un fenómeno relativamente nuevo de acuerdo a los estudios nacionales previos en el área, y que es necesario controlar luego por las variables edad y región, para identificar un posible cambio en esta línea.

8.- Estado Civil:

La siguiente tabla contiene la distribución de la variable estado civil dentro de la muestra de TS estudiadas:

S05.- Actualmente su Estado Civil es:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Soltera	114	61,0	61,0	61,0
	Casada	30	16,0	16,0	77,0
	Divorciada	3	1,6	1,6	78,6
	Separada de hecho	15	8,0	8,0	86,6
	Conviviente	21	11,2	11,2	97,9
	Viuda	4	2,1	2,1	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

El estado civil predominante entre las TS es la soltería con un 61,0%, seguida por el de Casada 16.0%, luego la Convivencia 11.2% y finalmente las situaciones de Separadas de hecho con un 8,0%, luego Viuda con un 2.1% y Divorciada con un 1.6%.

9.- Situación de Embarazos:

En cuanto a los embarazos que han tenido las TS en la muestra la siguiente tabla contiene la distribución de los datos de esta variable.

S07.- ¿Ha estado embarazada alguna vez?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	159	85,0	85,0	85,0
	No	28	15,0	15,0	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

Como se puede apreciar en la tabla, el 85% de las TS de la muestra ha estado embarazada alguna vez, mientras que el 15% de ellas nunca se ha embarazado.

9.1.- Número de Embarazos:

En cuanto al número de embarazos que registran las TS de este 85% que alguna vez se ha embarazado, los datos pueden observarse en la tabla que sigue:

S07Q.- ¿Cuántos embarazos ha tenido?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	24	12,8	15,4	15,4
	2	42	22,5	26,9	42,3
	3	42	22,5	26,9	69,2
	4	24	12,8	15,4	84,6
	5	13	7,0	8,3	92,9
	6	8	4,3	5,1	98,1
	7	3	1,6	1,9	100,0
	Total	156	83,4	100,0	
Perdidos	No ha estado embarazada	28	15,0		
	No sabe/No Responde	3	1,6		
	Total	31	16,6		
Total		187	100,0		

El número de embarazos entre las TS que se han embarazado figura entre 1 y 7 embarazos, ubicándose el más alto porcentaje de ellas en torno a los 2 y tres, ambas situaciones con el 22.5% y lo mismo sucede con 1 y 4 embarazos, ambos con el 12.8%, siendo ya bastante menores los 5 embarazos con un 7.0%, 6 con el 4.3% de los casos y 7 con el 1.6%. En este caso 3 TS que con anterioridad declararon estar embarazadas, optaron por no responder a esta pregunta.

9.2.- Nacidos Vivos:

En cuanto a los hijos nacidos vivos de esos embarazos, la distribución de la variable puede apreciarse en la tabla que sigue.

S07Q2.- ¿Cuántos hijos han nacido vivos de ellos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	6	3,2	3,8	3,8
	1	38	20,3	24,2	28,0
	2	41	21,9	26,1	54,1
	3	44	23,5	28,0	82,2
	4	21	11,2	13,4	95,5
	5	5	2,7	3,2	98,7
	6	2	1,1	1,3	100,0
	Total	157	84,0	100,0	
Perdidos	No ha estado embarazada	28	15,0		
	No sabe/No Responde	2	1,1		
	Total	30	16,0		
Total		187	100,0		

En el 3.2% de los embarazos no hubo nacidos vivos, mientras que en los demás casos los embarazos fueron de término con un número variable de acuerdo con la cantidad de casos. Cabe señalar que dentro de este 3.2% se encuentra al menos uno de cada uno de los casos de 7 embarazos. Por otro lado la no respuesta esta vez se redujo en caso para la pregunta.

9.3.- Con Quién viven:

En relación con cuántos de estos hijos viven con las TS, podemos observar en las siguientes tablas cómo se distribuyen los casos para la variable de convivencia con los hijos.

S06.1 Viven con Ud.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	88	47,1	59,9	59,9
	No	59	31,6	40,1	100,0
	Total	147	78,6	100,0	
Perdidos	No ha estado embarazada	28	15,0		
	No tiene hijos vivos	5	2,7		
	No sabe/No responde	7	3,7		
	Total	40	21,4		
Total		187	100,0		

En el 31.6% de los casos los hijos no viven con sus madres, mientras que en las demás situaciones al menos uno de ellos vive con la TS. El número de ellos que no viven con las TS se muestra en la tabla inferior.

S06.1 Viven con Ud. ¿Cuántos NO?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	98	52,4	64,9	64,9
	1	10	5,3	6,6	71,5
	2	21	11,2	13,9	85,4
	3	14	7,5	9,3	94,7
	4	5	2,7	3,3	98,0
	5	3	1,6	2,0	100,0
	Total	151	80,7	100,0	
Perdidos	No ha estado embarazada	28	15,0		
	No sabe/No responde	8	4,3		
	Total	36	19,3		
Total		187	100,0		

Como se observa dentro de los 58 hijos que no viven con sus madres que trabajan como TS, las situaciones en que 1 no lo hace corresponden al 5.3% de los casos, las situaciones en las que dos de ellos no viven con sus madres alcanzan al 11.2%, un 7.5% para los casos en que tres de ellos no lo hacen y para los 4 y 5 los porcentajes corresponden al 2.7 y 1.6% respectivamente. Para esta pregunta las no respuestas alcanzaron el 4.3%.

10.- Controles Durante el Embarazo:

El acceso a salud en relación con estos embarazos que las TS han tenido se encuentra contenido en la siguiente tabla.

S06.2.- Tuvo acceso a controles regulares durante ese/os embarazo/s:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	147	78,6	94,8	94,8
	No	8	4,3	5,2	100,0
	Total	155	82,9	100,0	
Perdidos	No ha estado embarazada	28	15,0		
	No sabe/No responde	4	2,1		
	Total	32	17,1		
Total		187	100,0		

Como se puede observar el 78.6% de los casos las TS tuvieron acceso a los controles de sus embarazos, mientras que el 4.3% de ellas tuvo barreras que dificultaron su acceso al control de embarazos en forma regular.

11.- Percepción de Acceso a Salud Reproductiva:

En cuanto a cómo percibe su acceso a salud sexual y reproductiva futura las TS, los datos de la variable se pueden observar en la tabla que sigue

S06.3- De estar nuevamente embarazada, o si se embarazara por primera vez, tendría acceso expedito y regular a controlar su embarazo:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	153	81,8	92,2	92,2
	No	13	7,0	7,8	100,0
	Total	166	88,8	100,0	
Perdidos	No se puede embarazar	13	7,0		
	No sabe/No responde	8	4,3		
	Total	21	11,2		
Total		187	100,0		

Un 81.8% de las TS percibe su acceso a salud sexual y reproductiva, de estar embarazada nuevamente como cierto, mientras que un 7.0% de ellas considera que no tendría acceso a salud sexual y reproductiva en esa condición, y el 7.0% restante no requerirá de ese acceso por no poder volver a embarazarse por razones médicas o de edad. Un 4.3% de las TS en tanto optaron por no responde esta pregunta.

12.- Habitantes por Hogar:

La cantidad de personas con las que las TS comparten su hogar y/o espacios de residencia se encuentra contenida en la siguiente tabla.

Estadísticos

S07.- ¿Con cuántas personas viv

N	Válidos	187
	Perdidos	0
Media		2,91
Moda		2
Desv. típ.		2,384
Varianza		5,685
Rango		16
Mínimo		0
Máximo		16

Cómo se puede apreciar en la tabla, la media de las trabajadoras sexuales vive con casi tres personas, siendo la moda 2, con una desviación estándar que 2.38 por lo que el número varía entre 0 y 4 para la gran mayoría de los casos, siendo el rango de la variación total de entre 0 y 16.

12.1.- Relaciones entre habitantes del hogar:

Las relaciones de familia y parentesco que tienen las TS con las personas que comparten su hogar se encuentran presentes en la tabla que sigue:

S07.1.- ¿Todas son familiares de Ud.?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	106	56,7	56,7
	No	55	29,4	86,1
	Vive sola	26	13,9	100,0
	Total	187	100,0	100,0

Como se puede apreciar en el 56.7% de los casos, las personas con las que las TS conviven son sus familiares o parientes, mientras que en el 29.4% son personas ajenas a su familia y un 13.9% vive sin compañía de familiares o de terceros en su hogar.

13.- Ingreso Familiar Estimado:

Los datos acerca del nivel de ingreso que los grupos familiares de las TS alcanzan se pueden apreciar en la siguiente tabla:

Estadísticos

S08.-Cuál es aproximadamente su ingreso familiar mensual:

N	Válidos	180
	Perdidos	7
Media		716416,67
Moda		300000
Desv. típ.		835847,056
Varianza		698640300279,330
Rango		6970000
Mínimo		30000
Máximo		7000000

Como se observa el ingreso familiar de las TS en promedio alcanza los \$716.000 y algo más, con una moda de \$300.000 y una desviación estándar de \$835.000 y algo más, lo que

da cuenta de una enorme variación en los ingresos, siendo el rango de \$30.000 como mínimo y \$7.000.000 como máximo. Más allá de los valores extremos que se observan para los cuales no se cuenta con contrastes o posibilidades de verificación, la moda de por sí da cuenta de un ingreso superior al sueldo mínimo y la media las ubica directamente dentro del quintil de mayores ingresos en el país.

14.- Previsión:

En cuanto al sistema previsionales el que se encuentran las TS de la muestra, la distribución de la variable se puede apreciar en la siguiente tabla:

S09.- Qué tipo de Previsión y cobertura en salud tiene

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguna	141	75,4	76,2	76,2
	Imposiciones Voluntarias en AFP	16	8,6	8,6	84,9
	Le Imponen en AFP	17	9,1	9,2	94,1
	Caja de Compensación/jubilación	4	2,1	2,2	96,2
	Otra	3	1,6	1,6	97,8
	No Sabe	4	2,1	2,2	100,0
	Total	185	98,9	100,0	
Perdidos	No sabe/No Responde	2	1,1		
Total		187	100,0		

De entre las TS estudiadas, el 75.4% declara no tener previsión de ningún tipo, mientras que un 8.6% de ellas se impone en forma voluntaria y a un 9.1% le imponen sus empleadores. Un 4.2% en tanto se encuentra jubilada y/o en el sistema de cajas de compensación y un 1.6% está en otros sistemas previsionales del tipo INP y Fuerzas Armadas. Llama la atención en tanto que el 2.1% de ellas desconozca su situación previsional, número al que probablemente se requiere añadir el 1.1% que no respondió a la pregunta.

15.- Cobertura en Salud:

Respecto de la cobertura en salud con que cuentan las TS de la muestra estudiada, los datos se pueden observar en la tabla que sigue:

S09.- Qué tipo de Previsión y cobertura en salud tiene

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguna	41	21,9	21,9	21,9
	Fonasa	139	74,3	74,3	96,3
	FFAA/Capredena	1	,5	,5	96,8
	PRAIS	3	1,6	1,6	98,4
	No Sabe	3	1,6	1,6	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

En este caso el 21.9% de las TS declara no tener ninguna cobertura en salud, mientras que el 74.3% de ellas son usuarias de FONASA, un 0.5% de los sistemas de salud de las FFAA y de orden, y un 1.6% son usuarias del sistema PRAIS de reparación para víctimas de la dictadura. Existe asimismo un 1.6% de las TS que desconoce cuál es su situación de cobertura en el área salud.

16.- Ocupación Principal.

En cuanto a la situación ocupacional preferente o principal de las TS estudiadas en la muestra, éstas se encuentran contenidas en la tabla inferior.

S10.- Cuál es su ocupación u oficio principal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Trabajadora Sexual	113	60,4	60,4	60,4
	Empleada	6	3,2	3,2	63,6
	Otra	9	4,8	4,8	68,4
	Estudiante	15	8,0	8,0	76,5
	Desempleada	2	1,1	1,1	77,5
	Dueña de casa	32	17,1	17,1	94,7

Comerciante	8	4,3	4,3	98,9
Busca empleo por primera vez	2	1,1	1,1	100,0
Total	187	100,0	100,0	

Como se aprecia el 60.4% de ellas declara como ocupación principal el trabajo sexual, mientras que un 17.1% considera como ocupación principal el ser Dueña de Casa, un 8.0% se define como estudiante, un 4.8% se identifica en otras ocupaciones como Estilista o Garzona, un 4.3% define el comercio como su ocupación principal, un 3.2% se identifica como empleada - principalmente secretarias - y un 1.1% está en la búsqueda de empleo.

17.- Situación de Pareja:

Las situaciones de pareja en que se encuentran las TS de la muestra al momento del estudio están contenidas en la tabla que se presenta a continuación.

S11.- Cuál es actualmente su situación de pareja:

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Sin pareja	91	48,7	48,7	48,7
Está saliendo con alguien	15	8,0	8,0	56,7
En pareja entre 6 meses y 1 año	9	4,8	4,8	61,5
En pareja estable por más de un año	68	36,4	36,4	97,9
Tiene parejas esporádicas	3	1,6	1,6	99,5
Tiene más de una pareja estable	1	,5	,5	100,0
Total	187	100,0	100,0	

El 48.7% de las TS se encontraba sin pareja al momento del estudio, mientras que el 36.4% de ellas estaba en pareja hace más de un año. Un 8.0% en tanto se encontraba saliendo con alguien e iniciando una relación, un 4.8% estaba en pareja hace más de 6 meses, pero

menos de un año, un 1.6% tiene parejas esporádicas, y un 0.5% declaró tener más de una pareja estable.

18.- Primera Relación Sexual Penetrativa:

En el caso de las TS estudiadas, la distribución de los datos para la primera relación sexual penetrativa que experimentaron se encuentra contenida en la tabla que sigue

Estadísticos

C01.- ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual con penetración?

N	Válidos	187
	Perdidos	0
Media		15,45
Moda		15
Desv. típ.		2,383
Varianza		5,679
Rango		14
Mínimo		8
Máximo		22

Como se aprecia, la media de la edad está en torno a los 15.45 años, y la moda de la misma es de 15, siendo la edad de inicio sexual más común, con una desviación típica de 2.38 años, quedando por lo mismo la gran mayoría de estas primeras relaciones entre los 13 y los 17 años. El rango en tanto en su porción inferior correspondió a los 8 años, y en el nivel superior a los 22 años.

18.1.- Sexo de la Primera Pareja Sexual:

El sexo biológico, de la persona con la que se mantuvo esta primera relación sexual penetrativa para las TS, está contenido en la siguiente tabla.

C02.- ¿Cuál era el sexo de la persona con quien tuvo su primera relación sexual penetrativa?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Hombre	186	99,5	99,5	99,5
	Mujer	1	,5	,5	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

Como se puede observar en el 99.5% de los casos correspondió a una relación sexual heterosexual, mientras que en el 0.5% de estos fue con una persona del mismo sexo.

18.2.- Uso de Preservativo en la Primera Relación Sexual:

En relación con el uso del preservativo en esta primera relación sexual penetrativa para las TS, la siguiente tabla presenta los datos para la variable:

C03.- ¿Usó usted o su pareja preservativo o condón en la primera relación sexual penetrativa?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	20	10,7	10,7	10,7
	No	159	85,0	85,0	95,7
	No sabe o no recuerda	8	4,3	4,3	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

En este caso sólo el 10.7% de las Ts sostuvieron su primera relación sexual penetrativa con preservativo, mientras que el 85.0% de ellas no lo hizo y un 4.3% no tiene certeza o no recuerda que se haya usado.

III.- Trabajo Sexual y Prácticas Sexuales:

Seguidamente se presentan los estadísticos descriptivos que caracterizan la situación en las que las TS desarrollan su trabajo.

1.- Edad de Inicio como Trabajadora Sexual:

La siguiente tabla presenta los datos sobre la edad de inicio de las TS en el trabajo sexual.

Estadísticos

T01.- ¿A qué edad se inició como trabajadora sexual?

N	Válidos	187
	Perdidos	0
Media		25,91
Moda		20
Desv. típ.		8,726
Varianza		76,137
Rango		44
Mínimo		9
Máximo		53

Como se puede apreciar en la tabla superior, la media de edad de inicio de las TS dentro de la actividad se ubica en los 25, casi 26 años, con una moda de 20 como la edad de inicio más común, y una desviación estándar de 8.7 años. El rango de edades de inicio en el trabajo sexual en tano se ubicó entre los 9 y 53 años. Dando cuenta de la amplia variabilidad de los momentos en que las mujeres ingresan al trabajo sexual.

2.- Tiempo como Trabajadora Sexual (En meses)

En cuanto a la cantidad de tiempo que se llevan desempeñando como TS las encuestadas, los datos, representados en meses, aparecen contenidos en la siguiente tabla:

Estadísticos

T02.- ¿Cuánto tiempo, en total, lleva como trabajadora sexual? Meses

N	Válidos	186
	Perdidos	1
Media		81,11
Moda		24 ^a
Desv. típ.		90,662
Varianza		8219,571
Rango		479
Mínimo		1
Máximo		480

a. Existen varias modas. Se mostrará el menor de los valores.

Tal como se puede observar la media es de 81.11 meses, esto es 6 años y 9 meses, mientras que la moda menor corresponde a 24 meses o dos años, la desviación estándar en tanto es de 90.66 meses o lo que es lo mismo 7 años y medio, mientras que el rango varía entre los 1 mes y los 480 meses o 40 años.

2.1 Tiempo como trabajadora Sexual en la Región y/o Comuna

Respecto a la cantidad de tiempo que se llevan desempeñando como TS dentro de la región y/o comuna ciudad en las que fueron encuestadas los datos varían de acuerdo con la siguiente tabla:

Estadísticos

T02.1.- ¿Cuánto tiempo lleva como trabajadora sexual en la ciudad/región? Meses

N	Válidos	187
	Perdidos	0
Media		68,04
Moda		24
Desv. típ.		81,456
Varianza		6635,020
Rango		480
Mínimo		0
Máximo		480

La media de permanencia como TS en el lugar en el que fueron encuestadas se ubica en los 68.04 meses, o lo que es lo mismo 5 años y 7 meses, la moda nuevamente es de 24 meses - esta vez la única - o dos años, mientras que la desviación estándar corresponde a 81.45 meses o 6 años y 8 meses. El rango, en tanto vuelve a varía entre los 0 meses por un lado para las recién llegadas al lugar y los 40 años como fue en el caso del tiempo acumulado como trabajadora sexual.

3.- Días Semanales Dedicados el Trabajo Sexual

En relación con los días que las TS estudiadas destinaban al trabajo sexual, la distribución de los datos se puede apreciar en la tabla que sigue:

Estadísticos

T03.- Cuántos días a la semana dedica al trabajo sexual

N	Válidos	187
	Perdidos	0
Media		4,27
Moda		3
Desv. típ.		1,752
Varianza		3,070
Rango		6
Mínimo		1
Máximo		7

Como se puede apreciar, la media de días dedicados al trabajo sexual en la semana se ubica en torno a 4, con una moda de 3 y una desviación estándar de algo más de un día, en tanto que el rango varía entre 1 día y los siete días de la semana.

4.- Clientes Atendidos en día Habitual

A continuación se pueden observar los estadísticos que resumen la distribución de la cantidad de clientes que las TS de a muestra atienden en un día normal.

Estadísticos

T04.- ¿Cuántos clientes tiene en un día normal?

N	Válidos	186
	Perdidos	1
Mediana		3,00
Moda		3
Desv. típ.		2,067
Varianza		4,273
Rango		9
Mínimo		1
Máximo		10

Como se puede apreciar, las TS atienden en promedio y moda tres clientes en un día, con una desviación de estándar de dos, lo que nos sitúa a cerca del 50% de ellas atendiendo entre 1 y 5 clientes cada día, el rango por su parte varía entre 1 y 10 clientes cada día.

5.- Clientes Atendidos en Semana Normal:

En relación con la cantidad de clientes que las TS de la muestra atienden en una semana normal, los estadísticos de resumen para la distribución de la variable se encuentran en la tabla que sigue:

Estadísticos		
T04.1.- ¿Cuántos clientes tiene en una semana normal		
N	Válidos	186
	Perdidos	1
Mediana		12,00
Moda		20
Desv. típ.		11,225
Varianza		126,002
Rango		69
Mínimo		1
Máximo		70

Tal como se puede observar, las TS atienden en una semana normal un promedio de 12 clientes, con una moda de 20, lo que da cuenta del peso que tienen las TS con menos clientes dentro de la muestra para que la moda supere al promedio en este caso. La desviación estándar alcanza los 11 clientes aproximadamente, situando a aproximadamente al 50% de las TS con atenciones semanales de entre 1 y 23 clientes. El rango en tanto, oscila entre los 1 y 70 clientes.

6.- Recepción del Pago por los Servicios Sexuales:

Sobre la recepción del pago por los servicios prestados por las TS a sus clientes, los datos para la variable están presentes en la siguiente tabla:

T06.1.- Recibe directamente el pago por los servicios

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	165	88,2	88,7	88,7
	No	21	11,2	11,3	100,0
	Total	186	99,5	100,0	
Perdidos	No Sabe/No Responde	1	,5		
Total		187	100,0		

Como se puede apreciar el 88.2% de las TS reciben directamente el pago por sus servicios, operando en relaciones no mediadas a ese nivel, en tanto que un 11.2% no recibe este pago en forma directa desde el cliente.

7.- Propiedad del Pago por los Servicios Sexuales:

En cuanto a la propiedad del pago recibido por las TS en relación con los servicios prestados, la siguiente tabla contiene los datos de distribución de la variable:

T06.2.- Entrega algún porcentaje o parte a terceros

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	53	28,3	28,3	28,3
	No	134	71,7	71,7	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

Tal como se puede observar, un 28.3% de las TS, más allá incluso de si reciben directamente o no el pago por sus servicios, debe entregar un porcentaje de dicho pago a terceros, en tanto que el 71.7% percibe la totalidad del pago para sí misma.

8.- Otras fuentes de Ingreso:

En cuanto a la disponibilidad de otras fuentes de ingreso en las TS, más allá del trabajo sexual, los datos se pueden apreciar en la siguiente tabla:

T06.3.- Tiene otras fuentes de ingresos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	55	29,4	29,4	29,4
	No	132	70,6	70,6	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

Tal como se observa, sólo el 29.4% de las TS desarrollan otras actividades que les permiten contar con fuentes de ingresos adicionales, en tanto que el 70.6% de ellas depende del trabajo sexual en forma exclusiva para la generación de sus ingresos.

9.- Situación Laboral como Trabajadora Sexual:

Las situaciones laborales dentro de las cuales se ejerce el trabajo sexual por parte de las TS de la muestra están contenidas en la tabla que sigue:

T07.- En cuanto a su situación laboral en el comercio sexual

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Trabaja en forma autónoma	133	71,1	71,5	71,5
	Trabaja para alguien (jefe/a, Patrón/na, Regente/a, etc.	52	27,8	28,0	99,5
	Otra	1	,5	,5	100,0
	Total	186	99,5	100,0	
Perdidos	No Sabe/No Responde	1	,5		
Total		187	100,0		

Aquí se puede observar que el 71.1% de las TS estudiadas trabaja en forma autónoma, un 27.8% de ellas lo hace bajo alguna forma de dependencia, en tanto que un 0.5% trabaja en otra condición, de tipo mixto que varía de la autonomía a la dependencia según la oportunidad.

10.- Situación Contractual:

Respecto al tipo de situaciones contractuales en las que se encuentran las TS que trabajan bajo alguna forma de dependencia, la distribución de los datos de la variable se puede apreciar en la siguiente tabla:

T07.1.- Si trabaja para alguien más:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Hay contrato laboral	3	1,6	6,3	6,3
	Hay acuerdo verbal o de palabra	45	24,1	93,8	100,0
	Total	48	25,7	100,0	
Perdidos	Trabaja en forma autónoma	134	71,7		
	No Sabe/No Responde	5	2,7		
	Total	139	74,3		
Total		187	100,0		

Sólo 3 de las 48 TS que trabajan bajo alguna forma de dependencia cuentan con un contrato laboral, lo que representa el 1.6% del total de la muestra, en tanto que 45 de ellas, que equivalen al 24.1% del total de la muestra trabaja bajo alguna modalidad de acuerdo verbal, el 71.7% restante, como ya se señalara, y que equivale a 134 TS, trabaja en forma autónoma.

11.- Situación de Control en Salud:

En relación con la actual condición de control sanitario en que se encuentran las TS de la muestra, los datos de la distribución de la variable aparecen contenidos en la siguiente tabla:

T08.- Tiene actualmente carné de salud o credencial, control de salud como trabajadora sexual:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	85	45,5	45,5	45,5
	No	102	54,5	54,5	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

Como se puede apreciar el sólo el 45.5% de ellas se encuentra actualmente en control sanitario, tras el cambio en la regulación en el área, en tanto que el 54.5% de la muestra de TS estudiadas no está recibiendo o asistiendo a los controles sanitarios que garantizarían su protección y la de sus clientes. En esta área claramente ha habido una disminución de la cobertura respecto a cifras de estudios anteriores sobre TS en el país. Cabe señalar sin embargo, que buena parte de las TS extranjeras, como se verá luego no se encuentran en control sanitario, lo que también da cuenta de condiciones de accesibilidad tanto a la información como a los controles mismos.

12.- Lugar de Trabajo Habitual:

En cuanto a lugar donde se ejerce el trabajo sexual por parte de las TS estudiadas, la distribución de la variable se puede apreciar en las 3 tablas que figuran a contrinuación.

Lugar de trabajo prioritario

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Calle o vía pública	100	53,5	53,5	53,5
	Casa o departamento habilitado	18	9,6	9,6	63,1
	Hotel, casino o servicio turístico	9	4,8	4,8	67,9
	Internet/teléfono, A domicilio	1	,5	,5	68,4
	Local diurno, café (Café con piernas)	7	3,7	3,7	72,2
	Local Nocturno, boite o similar	27	14,4	14,4	86,6
	Motel, Hostal o similar	10	5,3	5,3	92,0
	Prostíbulo establecido	7	3,7	3,7	95,7
	Topples, sauna o centro de masajes	8	4,3	4,3	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

Para un 53.5% de las TS el lugar de trabajo prioritario es la Calle o Vía Pública, un 14.4% señala como su lugar de trabajo prioritario los Locales Nocturnos, Boites o Similares, el 9.6% se desempeña fundamentalmente en Casas o Departamentos habilitados; un 5.3% lo hacen Moteles, Hostales o similares, dentro de los cuáles caben las pensiones; el 4.8%

presta sus servicios principalmente en Hoteles, casinos o servicios turísticos, incluyendo restaurants; un 4.3% lo hacen principalmente en Topples, Saunas o centros de masajes; un 3.7% lo hace en tanto en Prostíbulos establecidos y el mismo porcentaje se encuentra trabajando principalmente en Locales diurnos, cafés o cafés con piernas, y un 0.5% lo hace exclusivamente a través de internet y contactos telefónicos seguidos de atención a domicilio.

Como lugar secundario, en tanto se mencionan, según la siguiente tabla

Lugar de trabajo secundario

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	128	68,4	68,4	68,4
Calle o vía pública	1	,5	,5	69,0
Casa o departamento habilitado	15	8,0	8,0	77,0
Hotel, casino o servicio turístico	9	4,8	4,8	81,8
Internet/teléfono a domicilio	2	1,1	1,1	82,9
Local diurno, café (Café con piernas)	2	1,1	1,1	84,0
Local Nocturno, boite o similar	7	3,7	3,7	87,7
Motel, Hostal o similar	16	8,6	8,6	96,3
Prostíbulo establecido	5	2,7	2,7	98,9
Topples, sauna o centro de masajes	2	1,1	1,1	100,0
Total	187	100,0	100,0	

Moteles, Hostales o similares para un 8.6% que trabaja en más de un lugar; seguidamente con el 8.0% las Casas o departamentos habilitados para quienes trabajan en más de un lugar; con un 4.8% a continuación los Hoteles, casinos o servicios turísticos para quienes trabajan en más de un lugar; en el 3.7% de los casos se mencionan los Locales nocturnos, boîtes o similares para quienes trabajan en más de un lugar; 2.7% se desempeña además en prostíbulos establecidos; con un 1.1% aparecen tanto los Toples, saunas o centros de

masajes, y los Locales diurnos o cafés, cafés con piernas para quienes trabajan en más de un lugar, y finalmente con 1.1% los contactos por Internet, y Teléfono, seguidos de atención domiciliaria.

Finalmente para quienes se desempeñan como TS en más de dos lugares, la siguiente tabla presenta los espacios en que se desarrolla la actividad.

Lugar de trabajo terciario

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	172	92,0	92,0	92,0
Casa o departamento habilitado	4	2,1	2,1	94,1
Hotel, casino o servicio turístico	3	1,6	1,6	95,7
Motel, Hostal o similar	6	3,2	3,2	98,9
Prostíbulo establecido	1	,5	,5	99,5
Topless, sauna o centro de masajes	1	,5	,5	100,0
Total	187	100,0	100,0	

En un 3.2% para quienes se desempeñan en 3 lugares, este corresponde a Motel, Hostal o similar; en un 2.1% de los casos para la actividad desempeña en tres lugares el tercero de ellos es una casa o departamento habilitado; en el 1.6% de los casos se menciona como tercer lugar de trabajo los Hoteles, casinos o servicios turísticos, y finalmente con el 0.5% se menciona como tercer lugar para ambos casos a los Prostíbulos establecidos y los Topless, saunas o centros de masajes. Cabe señalar que sólo en un caso, equivalente al 0.5% se menciona un cuarto lugar de trabajo, que corresponde a un Hotel, casino o servicio turístico.

Dado lo anterior, el lugar prioritario desempeño de las TS es la Calle o Vía Pública con el 54.0% de los casos, seguido de las casas o departamentos habilitados 19.1%, luego los Locales nocturnos, boîtes o similares con el 18.1%; luego los Moteles, hostales o similares con el 17.1%; luego un 11.2% se desempeña en Hoteles, casinos o servicios turísticos; a continuación los Prostíbulos establecidos con el 6.9% de los casos; un 5.9% se desempeña en Topless, saunas o salones de masajes; en seguida un 4.8% se desempeña en locales

diurnos, cafés o cafés con piernas; un 1.6% lo hace a través de Internet, contactos telefónicos y posterior visita a domicilio.

13.- Área de Desplazamiento Laboral:

Respecto del nivel de desplazamiento en el que incurren las TS para la realización de sus labores y actividad, la distribución de la variable aparece contenida en la tabla que sigue:

T10.- Para realizar su trabajo se desplaza habitualmente dentro de:

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos La Comuna	76	40,6	40,6	40,6
La Ciudad	53	28,3	28,3	69,0
La Región	10	5,3	5,3	74,3
El país	8	4,3	4,3	78,6
Fuera del País	1	,5	,5	79,1
No se desplaza	39	20,9	20,9	100,0
Total	187	100,0	100,0	

En el caso del 4.6% de las TS de la muestra estudiada el desplazamiento se produce solamente dentro de la comuna, un 28.3% se desplaza al nivel de la ciudad, un 20.9% en tanto no se desplaza para la realización de su trabajo. Por otro lado dentro de la región de residencia se desplaza el 5.3% de ellas, un 4.3% lo hace dentro del país y sólo una de ellas, el 0.5% declara desplazarse incluso fuera del país para el desarrollo del trabajo sexual.

14.- Cumplimiento de Jornada Laboral:

En cuanto a la realización del trabajo sexual de las TS y el cumplimiento de horarios a los que éste se encuentra sujeto, los datos para la variable se distribuyen de acuerdo con la siguiente tabla:

T11.- Tienes o cumples alguna jornada laboral definida:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	114	61,0	61,0	61,0
	No	73	39,0	39,0	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

Como se puede observar el 61.0% de las TS cumplen algún tipo de jornada laboral en el desarrollo de su actividad, en tanto que el 39.0% de ellas no se encuentra sujeta al cumplimiento de horarios en su desempeño laboral.

14.1.- Tipo de Jornada Cumplida:

El tipo de jornadas laborales que cumplan las TS que si están sujetas a este tipo de regulación horaria de su actividad se puede observar en la siguiente tabla:

Jornada Primaria

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Fines de semana	4	2,1	2,1	2,1
	Mañana	24	12,8	12,8	15,0
	No cumple jornada	71	38,0	38,0	52,9
	Noche	58	31,0	31,0	84,0
	Tarde	20	10,7	10,7	94,7
	Todo el día	10	5,3	5,3	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

Como se puede apreciar, la jornada primaria que cumplen las TS se concentra fundamentalmente dentro de la noche con 31.0%, seguida de la mañana con el 12.8% y luego la tarde con el 10.7%. En tanto que un 5.3% desarrolla su actividad durante todo el día, y un 2.1% durante los fines de semana. Al considerar un segundo horario o tipo de jornada para el desempeño del trabajo sexual, la distribución de las mismas aparece contenida en la siguiente tabla:

Jornada Secundaria

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	152	81,3	81,3	81,3
Fines de semana	16	8,6	8,6	89,8
Noche	5	2,7	2,7	92,5
Tarde	14	7,5	7,5	100,0
Total	187	100,0	100,0	

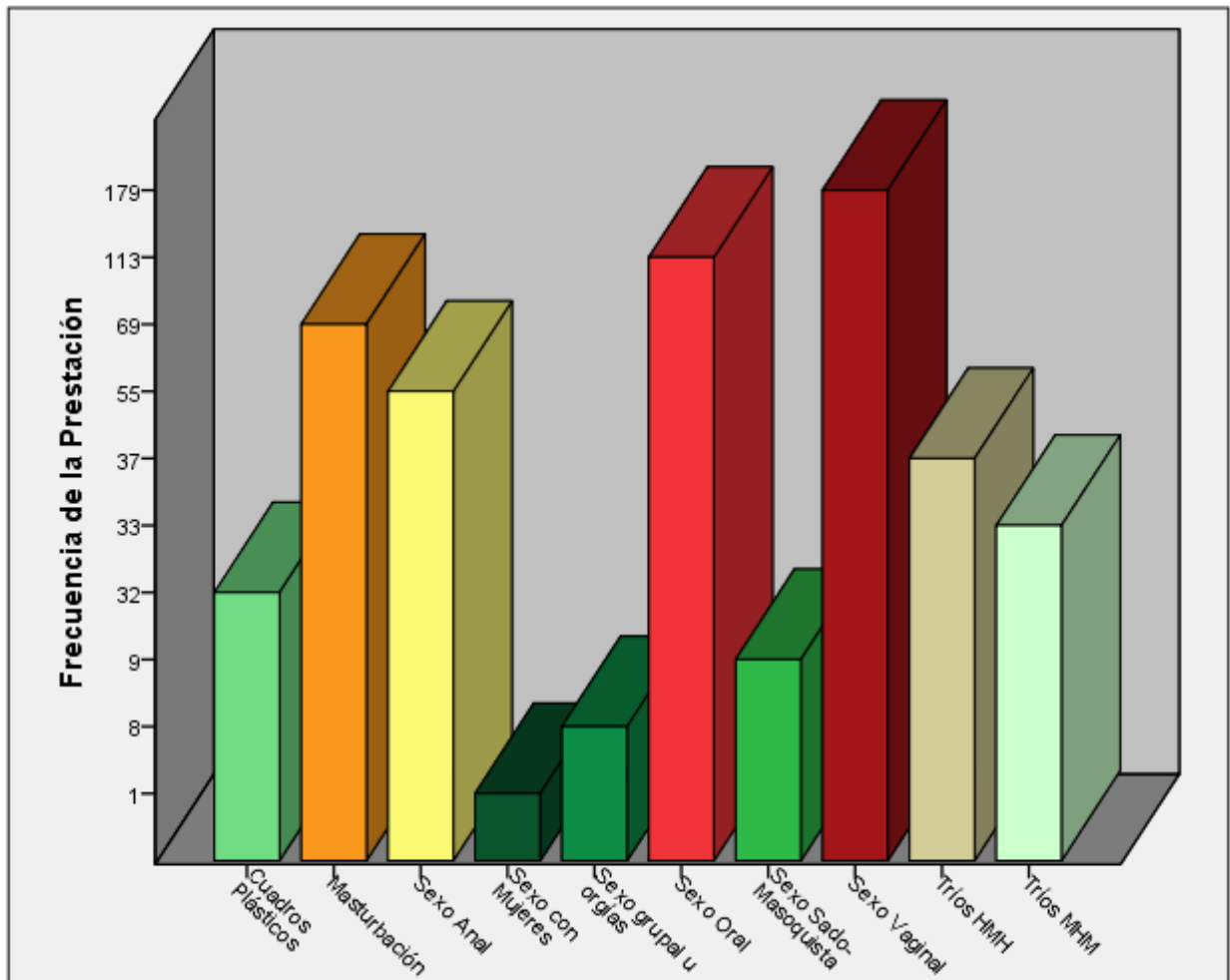
Como segundo horario o jornada para las TS se agrega con un 8.6% de los casos la actividad durante los fines de semana, un 7.5% adiciona como jornada laboral las tardes, y un 2.7% las noches. Sólo en el 0.5% de los casos se registra una tercera jornada o turno para el desarrollo del trabajo sexual que corresponde a la os fines de semana para una de las TS de la muestra.

A modo de resumen para quienes cumplen jornada u horario en el desarrollo del trabajo sexual, la noche es el principal de estos con el 33.7% de los casos, seguida de la tarde con el 18.2%, luego la mañana para el 12.8% de las TS de la muestra, y finalmente los fines de semana con el 10.7% de los casos, el trabajo sexual durante todo el día en tanto abarcó el 5.3% de los casos.

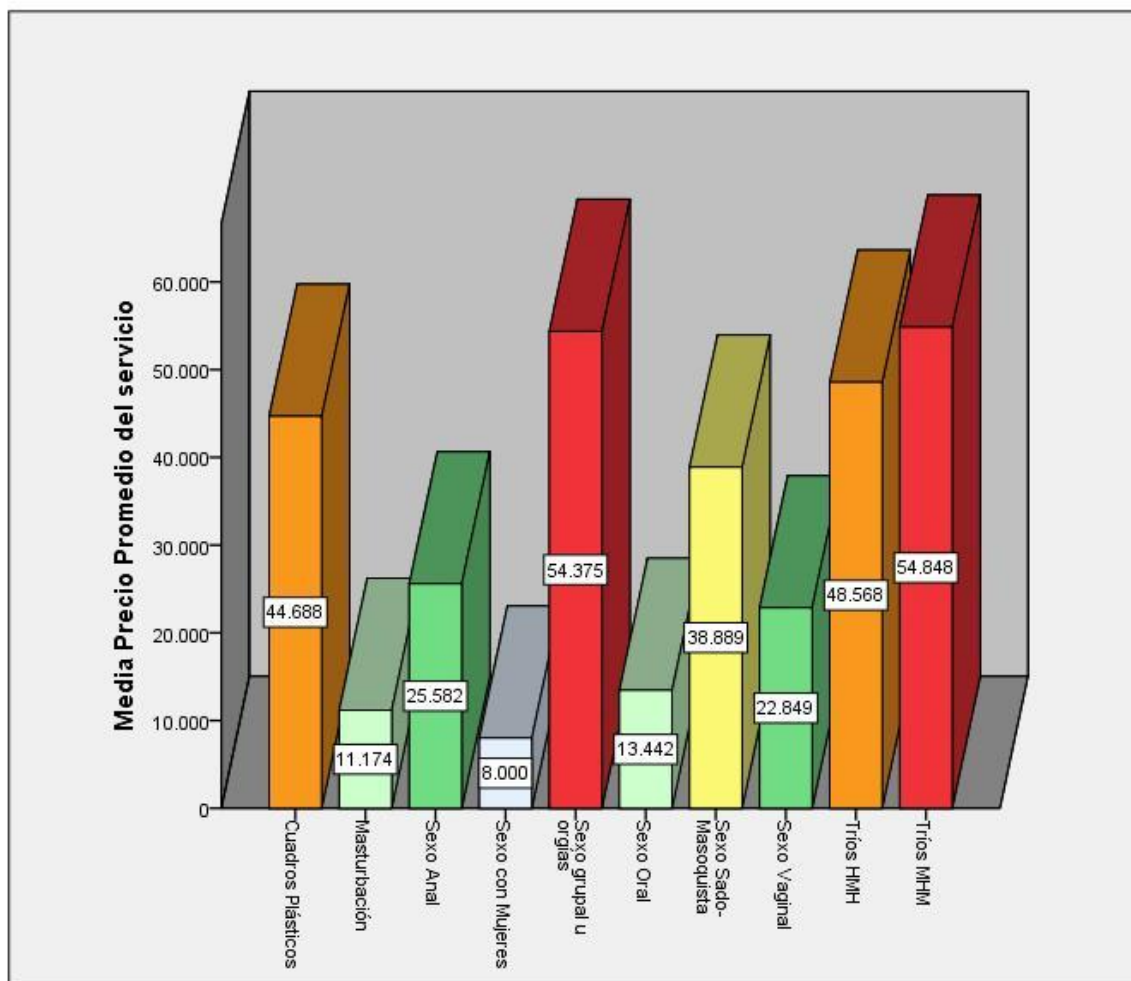
15.- Tipos de Servicios Prestados:

En cuanto a las características de los servicios involucrados dentro del trabajo que realizan las TS y sus valores, la distribución de la variable para el valor y tipo de servicios prestados se puede apreciar en los gráficos que siguen y las tablas que continúan dentro del punto 15:

El tipo de prestaciones más comunes que se pueden encontrar entre las TS de la muestra estudiada, respecto de los servicios sexuales que entregan se exhiben el en siguiente gráfico:



Tal como se puede observar la prestación más común corresponde al Sexo Vaginal con 179 casos, lo que equivale a decir que el 95.7% de la muestra la realiza, a continuación y tras ella se ubica el Sexo Oral con 113 casos ó el 60.42%, tras éste la Masturbación con 69 casos o el 36.89%, le sigue el Sexo Anal con 55 casos o el 29.41%, tras éste los tríos HMH con 37 casos o el 19.78%, luego los tríos MHM con 33 casos o el 17.64%, luego los cuadros plásticos con 32 casos o el 17.11%, posteriormente el Sexo Sado-Masoquista con 9 casos o el 4.81%, luego el Sexo grupal u orgías con 8 casos o el 4.27%, y finalmente el sexo con mujeres con 1 caso o el 0.5%. Como se puede observar por los porcentajes que suman más del 100%, varias de estas prestaciones se realizan simultáneamente a la manera de "combos" o "paquetes", o bien con clientes distintos según demanda.



Cómo se puede apreciar, los valores promedio entre las prestaciones más comunes oscilan entre los \$8000 en el caso del sexo con mujeres y los \$54.848 en el caso de los tríos MHM o los \$54.375 para el caso del sexo grupal y orgías, siendo levemente inferiores los valores de los Cuadros Plásticos alcanzando en promedio los \$44.688 y los Tríos HMH con \$48.568, luego se ubica el Sexo Sado-Masquista con \$38.889 en promedio, y le siguen el Sexo Anal con \$25.585 y el Sexo Vaginal con \$22.849, y finalmente la Masturbación con \$11.174. EL valor, por otro lado, de los "combos" o "paquetes", suele negociarse con el cliente y se ubica generalmente en un valor levemente inferior que el conjunto de las prestaciones involucradas en márgenes de 5 a 10 mil pesos menos según la cantidad de servicios incluidos.

15.1.- Servicios con más de un cliente:

T13.- Has atendido a más de un cliente en el mismo servicio (trío, sexo grupal, etc.)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	69	36,9	36,9	36,9
	No	118	63,1	63,1	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

Tal como se observa, en el 36.9% de los casos para la muestra de TS estudiadas los servicios no se limitan a un solo cliente a la vez, estando presenta situaciones de trabajo que involucren desde tríos a distintas formas de sexo grupal. Para el 63.1% en tanto, los servicios que realizan dentro de su actividad como trabajadoras sexuales se han limitado hasta el momento a un cliente en cada ocasión.

15.2.- Habitualidad del servicio con más de un cliente a la vez:

Tal como se puede apreciar en la tabla que sigue, la habitualidad de este tipo de servicios se caracteriza por:

T13.1.- Es ese un tipo de servicio habitual o requerido frecuentemente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	23	12,3	33,8	33,8
	No	45	24,1	66,2	100,0
	Total	68	36,4	100,0	
Perdidos	No ha atendido a más de un cliente en el mismo servicio	118	63,1		
	No Sabe/No Responde	1	,5		
	Total	119	63,6		
Total		187	100,0		

Para el 12.3% de las TS dentro de la muestra estudiada, las situaciones de trabajo que involucren a más de un cliente a la vez son habituales, en tanto que para el 24.1% de la muestra de TS estudiadas, y que realizan este tipo de servicios, su prestación resulta más bien rara o no habitual. El 63.1% restante, como ya se ha

establecido, no ha realizado hasta el momento servicios con más de un cliente a la vez, al momento del estudio.

15.3.- Presencia y/o participación de otras/otros TS durante la prestación de un servicio.

En cuanto a la presencia de otras u otros TS durante la realización de los servicios que las TS prestan a sus clientes, la distribución de la variable puede apreciarse en la tabla que sigue:

T14.- Has trabajado con algún/a otro/a colega en el mismo servicio:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	89	47,6	47,6	47,6
	No	98	52,4	52,4	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

Tal como se observa, un 47.6% de las TS de la muestra estudiada ha realizado servicios que involucran la presencia y/o participación de otras u otros TS durante el mismo, en tanto que para el 52.4% restante esta situación no se ha registrado a la fecha del estudio.

15.4.- Habitualidad de la presencia y/o participación de otras/otros TS durante la prestación de un servicio.

En cuanto al grado de habitualidad de la presencia y/o participación de otras u otros TS durante la prestación de servicios, la distribución de la variable para la muestra de TS estudiadas está contenida en la siguiente tabla:

T14.1.- Es habitual trabajar con otras/os colegas en un mismo servicio:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	46	24,6	24,6	24,6
	No	43	23,0	23,0	47,6
	No ha trabajado con una colega en el mismo servicio	98	52,4	52,4	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

Tal como se puede observar en la tabla superior, para el 24.6% de las TS que han realizado servicios que involucran la presencia y/o participación de otras u otros TS, este tipo de situaciones de trabajo es habitual, para el 23.0% en tanto que alguna vez ha participado en este tipo de prestaciones de servicios, su carácter es más bien raro u ocasional. El 52.4% restante en tanto, como ya se ha señalado no se ha visto involucrada en este tipo de actividades dentro de su desempeño como TS.

16.- Situación de Maltrato o Abuso:

En cuanto a las situaciones de Maltrato o Abuso que registran las TS como parte del desarrollo de su actividad, los datos para la variable se presentan, en su distribución, en la siguiente tabla:

T15.- Te has sentido abusada, maltratada por ser una trabajadora sexual:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	78	41,7	41,9	41,9
	No	108	57,8	58,1	100,0
	Total	186	99,5	100,0	
Perdidos	No Sabe/No Responde	1	,5		
Total		187	100,0		

Como se puede observar en la tabla, un 41.7% de ellas declara haber recibido maltratos o ser víctima de abuso en situaciones vinculadas a su desempeño laboral, en tanto que el 57.8% restante no se ha visto involucrada en las mismas o no las percibe del mismo modo.

16.1.- Tipo de Maltrato:

En cuanto a las fuentes del maltrato del que han sido objeto las TS de la muestra estudiada, la distribución de la variable se puede observar en las tablas que siguen:

Fuente de Maltrato 1aria

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No responde	1	,5	,5	,5
	No se ha sentido Maltratada	108	57,8	57,8	58,3
	Por Cliente	49	26,2	26,2	84,5
	Por Conocido (amigo o familiar)	1	,5	,5	85,0
	Por Desconocido	23	12,3	12,3	97,3
	Por Jefe o administrador del Lugar de Tr	2	1,1	1,1	98,4
	Por Pareja	2	1,1	1,1	99,5
	Por Policía o PDI	1	,5	,5	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

Como fuente primaria de maltrato, para quienes se han sentido n este tipo de situaciones el 26.2% de las TS señala a los propios clientes, mientras que un 12.3% atribuye el maltrato a desconocidos, para un 1.1% lo hace a la Jefatura directa o el administrador del lugar o la pareja, mientras que para un 0.5% lo hace alguna de las policías, o algún conocido.

La segunda referencia que se hace a fuentes de maltrato se puede apreciar en la tabla que sigue:

Fuente de Maltrato 2aria

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	140	74,9	74,9	74,9
Por Compañeras de Trabajo	5	2,7	2,7	77,5
Por Conocido (amigo o familiar)	2	1,1	1,1	78,6
Por Desconocido	24	12,8	12,8	91,4
Por Familiares	4	2,1	2,1	93,6
Por Jefe o administrador del Lugar de Tr	2	1,1	1,1	94,7
Por Pareja	3	1,6	1,6	96,3
Por Policía o PDI	7	3,7	3,7	100,0
Total	187	100,0	100,0	

La segunda fuente que se señala como productora de maltrato para las TS corresponde en un 12.8% para la muestra estudiada a desconocidos, seguidamente alguna de las policías con un 3.7%, luego con un 2.7% se ubican las propias compañeras de trabajo, seguidas en un 2.1% por familiares cercanos, con un 1.6% sigue la pareja y finalmente con un 1.1% se señalan tanto a conocidos y amistades como a la jefatura directa y los administradores del local.

Fuente de Maltrato 3aria

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	172	92,0	92,0	92,0
Por Compañeras de Trabajo	2	1,1	1,1	93,0
Por Conocido (amigo o familiar)	1	,5	,5	93,6
Por Familiares	2	1,1	1,1	94,7
Por Jefe o administrador del Lugar de Tr	2	1,1	1,1	95,7
Por Pareja	1	,5	,5	96,3
Por Policía o PDI	7	3,7	3,7	100,0
Total	187	100,0	100,0	

Finalmente como tercera fuente de maltrato se señala con un 3.7% a las policías, luego con un 1.1% a las compañeras de trabajo, los familiares directos y a los jefes

y administradores de los locales, y con un 0.5% se agregan los conocidos y la propia pareja.

Agregadamente, la principal fuente de maltrato hacia las TS, según su percepción corresponde a los propios clientes con el 26.8% de los casos, seguida de desconocidos con el 25.1%, y luego se agregan ya con porcentajes menores 7.9% las policías, seguidas de las compañeras de trabajo con un 3.7%, luego con un 3.3% los jefes y administradores de los locales, a la par de los familiares directos, posteriormente con un 3.2% aparecen las parejas, y finalmente con un 2.1% los conocidos y amistades.

16.2.- Percepción del Maltrato en Relación al Trabajo Sexual y Atención en Salud:

En cuanto a la percepción de maltrato por parte de las TS respecto de su atención en salud, la siguiente tabla contiene la distribución de la variable.

T16.- Te has sentido abusada o maltratada en los servicios de salud por ser trabajadora sexual

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	122	65,2	65,9	65,9
	No	63	33,7	34,1	100,0
	Total	185	98,9	100,0	
Perdidos	No Sabe/No Responde	2	1,1		
Total		187	100,0		

Como se puede apreciar, un 65.2% de las TS estudiadas han percibido algún tipo de maltrato por su condición de trabajadoras sexuales al recurrir a la atención en salud, por parte de quienes realizan las prestaciones o intermedian respecto de las mismas.

17.- Situación de Discriminación

Respecto de la discriminación que han percibido las TS debido a su condición de tales, la siguiente tabla contiene los datos de distribución de la variable:

T17.- Te has sentido discriminada por ser una trabajadora sexual:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	85	45,5	47,0	47,0
	No	96	51,3	53,0	100,0
	Total	181	96,8	100,0	
Perdidos	No Sabe/No Responde	6	3,2		
Total		187	100,0		

Como se puede observar, las TS de la muestra se han percibido como discriminadas por la actividad que ejercen, en un 45.5% de los casos, en tanto que quienes no tienen esa percepción alcanzan el 51.3%.

17.1.- Tipos de Discriminación:

En cuanto a los tipos de discriminación más comúnmente reportadas por las TS, éstas se pueden apreciar en las tablas que siguen y las analizan según el grado de importancia que les atribuyen:

Tipos primarios de Discriminación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Autodiscriminación por vergüenza	1	,5	,5	,5
	Burlas, bromas o chistes	40	21,4	21,4	21,9
	Descalificación	23	12,3	12,3	34,2
	Discriminación laboral	9	4,8	4,8	39,0
	Expulsión de algún lugar	9	4,8	4,8	43,9
	Miradas Discriminatorias	1	,5	,5	44,4
	No responde	6	3,2	3,2	47,6
	No se ha sentido discriminada	97	51,9	51,9	99,5
	No usar condón	1	,5	,5	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

Tras el 51.9% que no se ha sentido discriminado, la principal discriminación que perciben las TS que si se han percibido en esta situación corresponde a Burlas, bromas o chistes con el 21.4%, seguida de la descalificación para el 12.3%, se agregan a continuación ambas con un 4.8% la discriminación laboral y la expulsión de algún lugar y finalmente con un 0.5% para la fuente primaria de discriminación las miradas discriminatorias y la autodiscriminación por vergüenza, y 3.2% en tanto optó por no responder a la pregunta.

El segundo tipo de discriminación que reportan percibir, cuando hay más de alguna forma de ésta, se puede observar en la siguiente tabla:

Tipos secundarios de discriminación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		149	79,7	79,7	79,7
	Burlas, bromas o chistes	4	2,1	2,1	81,8
	Descalificación	23	12,3	12,3	94,1
Válidos	Discriminación laboral	9	4,8	4,8	98,9
	Miradas Discriminatorias	1	,5	,5	99,5
	Rechazo	1	,5	,5	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

En esta categoría se agregan para un 12.3% de las TS de la muestra la descalificación, mientras que para el 4.8% lo hace la discriminación laboral, para un 2.1% las burlas, bromas o chistes, y cierran la lista con un 0.5% las miradas discriminatorias y el rechazo.

Como una tercera clase de discriminación vivida algunas de las TS mencionan como se puede apreciar en la tabla

Tipos terciarios de Discriminación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	178	95,2	95,2	95,2
Descalificación	3	1,6	1,6	96,8
Discriminación laboral	5	2,7	2,7	99,5
Miradas Discriminatorias	1	,5	,5	100,0
Total	187	100,0	100,0	

La discriminación laboral para el 2.7%, la descalificación para el 1.6%, y las miradas discriminatorias para el 0.5%. Como cuarta forma de discriminación mencionada se presentó con un 1.1%, la discriminación laboral.

A modo de síntesis entonces sobre los tipos de discriminación percibida por las TS, la más habitual resulta ser la Descalificación con el 25.2% de las menciones, seguida de las Bromas, burlas o Chistes con el 23.5% de las menciones, luego la Discriminación Laboral con el 13.4%, posteriormente aparece la Expulsión del lugar con un 4.8%, y se agregan ya con porcentajes menores las Miradas discriminatorias con el 1.1%, el Rechazo, la Autodiscriminación y el No uso del condón con el 0.5% de las menciones cada una.

17.2.- Fuentes de Discriminación:

A continuación se presentan las fuentes desde las cuáles las trabajadoras sexuales han percibido la discriminación, las tablas sucesivas contienen las tres principales fuentes de discriminación que reportan.

Fuente Primaria de Discriminación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Cliente	22	11,8	11,8	11,8
	Compañeras de Trabajo	2	1,1	1,1	12,8
	Compañeras de universidad	1	,5	,5	13,4
	Conocido	5	2,7	2,7	16,0
	Desconocido	39	20,9	20,9	36,9
	Familiares	5	2,7	2,7	39,6
	Funcionario Público	1	,5	,5	40,1
	Jefe o Administrador lugar de trabajo	2	1,1	1,1	41,2
	Mujeres	1	,5	,5	41,7
	No Responde	6	3,2	3,2	44,9
	No se ha sentido discriminada	98	52,4	52,4	97,3
	Pareja	1	,5	,5	97,9
	Policía o PDI	4	2,1	2,1	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

Como se puede apreciar, en relación a la fuente primaria de discriminación, y más allá del 52.4% de las TS que no se ha sentido discriminada, quienes si se han percibido en esta situación reportar como fuente principal de discriminación a los desconocidos, con el 20.9% de los casos, luego los clientes con el 11.8%, seguidamente aparecen los conocidos, junto a los familiares, ambos con el 2.7%, posteriormente la Policía (Carabineros) o PDI con el 2.1% , seguidamente con el 1.1% tanto las Compañeras de trabajo como los administradores o jefes de locales, ambos con el mismo porcentaje, y finalmente con el 0.5% reportes individuales correspondientes a Mujeres en general, Funcionarios Públicos, la Pareja y

Compañeras de universidad. Un 3.2% de las TS optó por no responder a esta pregunta.

Fuente Secundaria de Discriminación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	149	79,7	79,7	79,7
Compañeras de Trabajo	3	1,6	1,6	81,3
Conocido	3	1,6	1,6	82,9
Desconocido	10	5,3	5,3	88,2
Familiares	3	1,6	1,6	89,8
Jefe o Administrador lugar de trabajo	4	2,1	2,1	92,0
Pareja	1	,5	,5	92,5
Policía o PDI	14	7,5	7,5	100,0
Total	187	100,0	100,0	

Se agregan como fuentes secundarias de discriminación para algunas de las TS la Policía (Carabineros) o PDI con el 7.5%, luego los Desconocidos con el 5.3%, posteriormente el jefe o Administrador del lugar de trabajo con el 2.1%, seguidamente, todos con el 1.6% Conocidos, Compañeras de Trabajo y Familiares y cierra la lista con el 0.5% la pareja.

Fuente Terciaria de Discriminación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	173	92,5	92,5	92,5
Compañeras de Trabajo	4	2,1	2,1	94,7
Conocido	2	1,1	1,1	95,7
Familiares	2	1,1	1,1	96,8
Jefe o Administrador lugar de trabajo	2	1,1	1,1	97,9
Pareja	1	,5	,5	98,4
Policía o PDI	3	1,6	1,6	100,0
Total	187	100,0	100,0	

Las fuentes terciarias de discriminación que han percibido algunas TS corresponden a Compañeras de Trabajo con el 2.1%, luego y todas con el 1.1% Conocidos, Familiares, y el Jefe o Administrador del lugar de trabajo, y finalmente

la pareja con el 0.5%. Como una fuente cuaternaria para la discriminación se mencionan las compañeras de trabajo y los familiares con un 1.1% cada uno.

A modo de síntesis, las fuentes desde las cuales perciben ser discriminadas las TS son: Desconocidos con un 26.2%; Clientes 11.8%; Policía (Carabineros) o PDI con un 11.2%; seguidamente los familiares con el 6.5%; luego, las Compañeras de Trabajo con un 5.9%; luego, con un 5.4% ambos, tanto Conocidos como Familiares; seguidamente con un 4.3% el Jefe o Administrador del lugar de trabajo; y con un 1.5% la pareja, dentro de las fuentes de discriminación relevantes.

17.3.- Percepción de Discriminación por Trabajo Sexual y Salud:

En relación con la discriminación en los Servicios de Salud por la condición de ser TS, la siguiente tabla contiene los datos de la distribución de la variable:

T18.- Te has sentido discriminada en los servicios de salud por ser trabajadora sexual:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	26	13,9	31,3	31,3
	No	57	30,5	68,7	100,0
	Total	83	44,4	100,0	
Perdidos	No se ha sentido discriminada por ser trabajadora sexual	97	51,9		
	No Sabe/No Responde	7	3,7		
	Total	104	55,6		
Total		187	100,0		

Tal como se puede observar el 51.9% de las trabajadoras sexuales que no se han sentido discriminadas en ninguna situación sigue primando. Entre quienes se han percibido como discriminadas, un 30.5% no asocia esta discriminación a los servicios de salud, mientras que un 13.9% de quienes se han sentido discriminadas dentro de la muestra de TS percibe haberlo sido también en los Servicios de Salud.

Finalmente un 3.7% de las TS de la muestra optaron por dejar en blanco esta respuesta.

18.- Cantidad de Parejas Sexuales en tres últimos meses:

En relación con la cantidad de parejas sexuales que han tenido las TS en los últimos 3 meses, incluyendo a los clientes, la siguiente tabla resume los estadísticos de distribución de la variable.

Estadísticos

P01.- ¿Con cuántas personas, incluyendo clientes y pareja(s), tuvo relaciones sexuales penetrativas durante los últimos 3 meses?

N	Válidos	183
	Perdidos	4
Media		86,35
Moda		60
Desv. típ.		113,673
Varianza		12921,635
Asimetría		3,535
Error típ. de asimetría		,180
Curtosis		17,928
Error típ. de curtosis		,357
Rango		899
Mínimo		1
Máximo		900

Dentro de las 183 TS que respondieron a la pregunta, la media de parejas sexuales durante los tres últimos meses alcanza a 86.35, con una moda de 60 y una desviación estándar de 113.7. El rango en tanto oscila entre 1 y 900 parejas sexuales.

19.- Situación de Pareja Afectiva:

La situación de pareja afectiva de las TS que conformaron la muestra aparece reflejada en la distribución de datos que se presenta en la siguiente tabla:

P03.- Tienes pareja estable:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	85	45,5	45,5	45,5
	No	102	54,5	54,5	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

Como se puede observar, el 54.5% de las TS que conformaron la muestra no cuenta con un pareja afectiva estable, mientras que un 45.5% de ellas declara tenerla.

19.1.- Tiempo de la Relación de pareja:

El tiempo, en meses, que han permanecido en esta relación de pareja afectiva las TS de la muestra se puede apreciar en la siguiente tabla:

Estadísticos

P03.1.- En relación a tu pareja estable.

Tiempo (Convertido a meses)

N	Válidos	85
	Perdidos	102
Media		48,93
Moda		24
Desv. típ.		56,196
Varianza		3158,043
Asimetría		2,490
Error típ. de asimetría		,261
Curtosis		7,236
Error típ. de curtosis		,517
Rango		298
Mínimo		2
Máximo		300

De las 85 TS que cuentan actualmente con una pareja estable, la media de tiempo en que se encuentran en pare alcanza a poco más de los 48 meses, es decir 4 años, con una moda de 24 meses, equivalente a 2 años. La desviación típica en tanto es de 56.2 meses, es decir 4 años y casi 7 meses, mientras que el rango oscila entre los 2 meses y los 25 años o 300 meses.

19.2.- Conocimiento de la pareja sobre situación de Trabajo Sexual:

Respecto a si estas parejas estables conocen la situación de trabajo sexual de las TS que participaron en el estudio, la distribución de la variable se puede apreciar en la tabla que sigue:

P03.1.- En relación a tu pareja estable. Sabe condición de TS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	47	25,1	56,6	56,6
	No	36	19,3	43,4	100,0
	Total	83	44,4	100,0	
Perdidos	No tiene pareja estable	102	54,5		
	No Sabe/No Responde	2	1,1		
	Total	104	55,6		
Total		187	100,0		

Como se ya se ha señalado, el 54.5% de las Ts de la muestra no tienen pareja estable, dentro de las 85 que si la tienen 47, o el 25.1% de la muestra ha comunicado a su pareja su actividad como TS, mientras que 36 de ellas, equivalentes al 19.3% de la muestra no lo ha hecho a la fecha. A su vez, 2 TS, con pareja estable, optaron por no responder a esta pregunta.

19.3.- Otras Parejas preferentes:

En cuanto a la existencia de otras parejas afectivas, distintas a la pareja estable, la distribución de los datos para las TS de la muestra se puede apreciar en la tabla que sigue para estas parejas ocasionales o casuales:

P04.- Tienes parejas sexuales afectivas/electivas (no clientes) ocasionales o casuales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	49	26,2	26,8	26,8
	No	134	71,7	73,2	100,0
	Total	183	97,9	100,0	
Perdidos	No Sabe/No Responde	4	2,1		
Total		187	100,0		

Como se aprecia en la tabla, 49 TS dentro de la muestra, equivalentes al 26.2% tienen parejas afectivas ocasionales o casuales, que no corresponden a clientes. Mientras que el 71.7% de la muestra no las tiene.

19.4.- Cantidad de parejas preferentes:

En relación a la cantidad de estas parejas ocasionales o casuales, con valor afectivo o electivo para las TS de la muestra, los datos de distribución de la variable se pueden observar en la siguiente tabla:

**P04.- Tienes parejas sexuales afectivas/electivas (no clientes) ocasionales o casuales
¿Cuántas?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	134	71,7	73,6	73,6
	1	30	16,0	16,5	90,1
	2	13	7,0	7,1	97,3
	3	3	1,6	1,6	98,9
	4	2	1,1	1,1	100,0
	Total	182	97,3	100,0	
Perdidos	No Sabe/No Responde	5	2,7		
Total		187	100,0		

Dentro de la muestra, 134 TS equivalentes a 71.7% no tiene este tipo de parejas mientras que el 28.3% restante de las TS de la muestra tiene una o más de estas parejas. El 16.% de ellas tiene una pareja, un 7.0% tiene 2, el 1.6% tiene 3, y un 1.1% tiene hasta 4 parejas ocasionales con valor afectivo. En el caso de esta pregunta 5 TS optaron por omitir la respuesta.

19.5.- Tipo de parejas preferentes:

En cuanto a los clientes como el tipo de parejas preferentes, afectivas o no, pero especiales para las TS, la distribución de la variable se presenta en la tabla que sigue:

P04.1- Tienes como parejas sexuales preferentes/especiales habituales a algún(os) cliente(s):

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	95	50,8	50,8	50,8
	No	92	49,2	49,2	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

Para un 50.8% de las TS de la muestra estas parejas preferentes corresponden a clientes, mientras que para el 49.2% no lo son. La cantidad de éstos clientes que devienen en parejas preferentes, para las TS de la muestra se puede apreciar en la siguiente tabla:

P04.1- Tienes como parejas sexuales preferentes/especiales habituales a algún(os) cliente(s):

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	92	49,2	50,0	50,0
	1	18	9,6	9,8	59,8
	2	22	11,8	12,0	71,7
	3	14	7,5	7,6	79,3
	4	8	4,3	4,3	83,7
	5	9	4,8	4,9	88,6
	6	3	1,6	1,6	90,2
	7	3	1,6	1,6	91,8
	8	2	1,1	1,1	92,9
	10	5	2,7	2,7	95,7
	15	3	1,6	1,6	97,3
	20	3	1,6	1,6	98,9
	30	1	,5	,5	99,5
	50	1	,5	,5	100,0
	Total	184	98,4	100,0	
Perdidos	No sabe/No responde	3	1,6		
Total		187	100,0		

Para este el ya mencionado 50.8% de las TS que eligen a clientes como parejas preferentes, un 11.8% tiene hasta dos de ellos, mientras que el 9.6% cuenta con solamente uno, un 7.5% cuenta con 3 clientes preferentes como parejas, seguidas de un 4.8% que tiene hasta 5 clientes en esa condición, y un 4.3% que mantiene a 4 clientes en esa forma de relación. Los demás porcentajes, bastante menores oscilan entre el 2.7% para 10 clientes y el 0.5% para 50 clientes, correspondiendo en el general de los casos, prácticamente al total de los clientes que estas TS tienen en forma habitual.

20.- Tipos de Actividades Sexuales Habituales:

Las siguientes tablas dan cuenta del tipo de actividad sexual más habitual que las TS de la muestra mantienen con sus parejas y clientes en forma separada.

20.1.- Con Pareja:

El conjunto de las prácticas sexuales que siguen, corresponden a la distribución de las actividades sexuales que las TS desarrollan con sus parejas en forma preferente, como se puede observar en las tablas que siguen:

Prácticas Sexuales Caricias o Masturbación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	61	32,6	32,6	32,6
Caricias o masturbación	126	67,4	67,4	100,0
Total	187	100,0	100,0	

El 67% de las TS de la muestra incluyen las caricias y/o la masturbación como prácticas sexuales con sus parejas.

Prácticas Sexuales Sexo Oral

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	40	21,4	21,4	21,4
Sexo Oral	147	78,6	78,6	100,0
Total	187	100,0	100,0	

El 78.6% de las TS de la muestra incluyen el sexo oral como práctica sexual con sus parejas.

Prácticas Sexuales Sexo Vaginal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	21	11,2	11,2	11,2
Sexo Vaginal	166	88,8	88,8	100,0
Total	187	100,0	100,0	

El 88.8% de las TS de la muestra incluyen el sexo vaginal como práctica sexual con sus parejas.

Prácticas Sexuales Sexo Anal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	117	62,6	62,6	62,6
Sexo Anal	70	37,4	37,4	100,0
Total	187	100,0	100,0	

El 37% de las TS de la muestra incluyen el sexo anal como práctica sexual con sus parejas. Adicionalmente se agregan tres respuestas que incluyen otras prácticas como disfraces 0.5%, fantasías en la ducha 0.5% y juguetes sexuales 0.5%

20.2- Con Clientes:

A continuación se presentan en las tablas sucesivas las prácticas sexuales que las TS de la muestra reportaron desarrollar más frecuentemente con sus clientes:

Prácticas Sexuales Caricias o Masturbación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	83	44,4	44,4	44,4
Caricias o masturbación	103	55,1	55,1	99,5
No Responde	1	,5	,5	100,0
Total	187	100,0	100,0	

Como se puede apreciar en la tabla el 55.1% de las TS incluyen dentro de las actividades sexuales que desarrollan con sus clientes las caricias o masturbación como parte de sus servicios más habituales-

Prácticas Sexuales Sexo Oral

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	52	27,8	27,8	27,8
Sexo Oral	135	72,2	72,2	100,0
Total	187	100,0	100,0	

Se puede observar en la tabla superior que el 72.2% de las TS de la muestra incluyen dentro de sus prácticas sexuales más habituales con clientes el sexo oral, como parte de sus servicios.

Prácticas Sexuales Sexo Vaginal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	8	4,3	4,3	4,3
Sexo Vaginal	179	95,7	95,7	100,0
Total	187	100,0	100,0	

Tal como resulta visible en la tabla superior, el 95.7% de las TS de la muestra incluyen el sexo vaginal como una de las prácticas sexuales más habituales como parte de sus servicios con clientes.

Prácticas Sexuales Sexo Anal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	145	77,5	77,5	77,5
Sexo Anal	42	22,5	22,5	100,0
Total	187	100,0	100,0	

Como se puede observar en la tabla superior, el 22.5% de las TS de la muestra incluyen el sexo anal como parte de sus prácticas sexuales y servicios más habituales con sus clientes.

21.- Percepción de Riesgo:

A partir de las anteriores prácticas sexuales se les pidió a las TS de la muestra que evaluaran el nivel de riesgo en que se percibían con sus parejas y clientes de acuerdo al tipo de prácticas sexuales que desarrollaban con cada uno de ellos.

21.1.- Parejas Sexuales

En cuanto a la percepción de riesgo de VIH e ITS de acuerdo a las prácticas sexuales desarrolladas en pareja por las TS, la siguiente tabla contiene los datos de la distribución de la variable:

P06.- Si tuvieras que evaluar tu vida sexual y prácticas sexuales en relación con el nivel de riesgo y/o seguridad que sientes en ella dirías que es de (con Pareja/s)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No tiene pareja	7	3,7	3,8	3,8
	No Riesgo	82	43,9	44,1	47,8
	2	7	3,7	3,8	51,6
	3	8	4,3	4,3	55,9
	4	16	8,6	8,6	64,5
	5	17	9,1	9,1	73,7
	6	16	8,6	8,6	82,3
	Riesgo	33	17,6	17,7	100,0
	Total	186	99,5	100,0	
Perdidos	No Sabe/No Responde	1	,5		
Total		187	100,0		

Tal como se observa para el 43.9% de las TS las prácticas sexuales que desarrollan en para son percibidas como de no riesgo, lo que alcanza incluso hasta el 55.9% si se incluyen las percepciones de riesgo bajo y moderado. El 17.9% en cambio, percibe como de alto riesgo las prácticas sexuales en pareja, y alcanza hasta el 35.3% si se incluyen las percepciones de riesgo moderado y medio alto.

21.2.- Clientes:

En relación con el riesgo percibido por las TS desde las prácticas sexuales que desarrollan con sus clientes, la siguiente tabla contiene los datos de distribución de la variable:

P06.- Si tuvieras que evaluar tu vida sexual y prácticas sexuales en relación con el nivel de riesgo y/o seguridad que sientes en ella dirías que es de (con clientes)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No Riesgo	43	23,0	23,1	23,1
	2	3	1,6	1,6	24,7
	3	7	3,7	3,8	28,5
	4	14	7,5	7,5	36,0
	5	17	9,1	9,1	45,2
	6	15	8,0	8,1	53,2
	Riesgo	87	46,5	46,8	100,0
	Total	186	99,5	100,0	
Perdidos	No Sabe/No Responde	1	,5		
Total		187	100,0		

Tal como se aprecia, el 23.0% de las TS considera de No riesgo las prácticas sexuales que desarrolla con sus clientes, y si se incluyen los niveles de bajo y moderado riesgo, este porcentaje se eleva hasta el 28.3%. En el otro extremo del diferencial, el 46.5% de las Ts considera como de Riesgo las prácticas sexuales que desarrolla con sus clientes, cifra que se eleva al 63.6%, si se incluyen los niveles siguientes dentro de la percepción de riesgo.

22.- Última Relación Sexual:

En cuanto a la persona con que sostuvieron la última relación sexual las TS dentro de la muestra, la distribución de la variable se puede apreciar en la siguiente tabla:

U01.- ¿Con quién tuvo su última relación sexual penetrativa?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Pareja habitual	54	28,9	28,9	28,9
	Pareja ocasional	13	7,0	7,0	35,8
	Cliente	118	63,1	63,1	98,9
	Otra	2	1,1	1,1	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

Como se puede observar, en el 63.1% de los casos esta fue con un Cliente, en el 28.9% la sostuvieron con su pareja habitual, mientras que en el 7.0% esta fue con una pareja

ocasional. La categoría otra, que corresponde al 1.1% de los casos, hace referencia a un amigo, como la persona con que se sostuvo la última relación sexual.

23.- Uso del Condón en Última Relación Sexual:

Respecto al Uso del Condón en esta última relación sexual sostenida por las TS estudiadas, la distribución de los datos de la variable se pueden observar en la tabla que sigue:

U02.- Durante su última relación sexual con penetración, ¿usó usted o su pareja preservativo o condón?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	116	62,0	62,0	62,0
No	71	38,0	38,0	100,0
Total	187	100,0	100,0	

En el 62.0% de los casos se reportó uso del condón durante esta última relación sexual, mientras que en el 38.0% de los mismos este no fue usado durante esta última relación sexual.

24.- Razones para el Uso

Las razones señaladas por las TS de la muestra, para el uso del condón en la última relación sexual, se encuentran contenidas en las siguientes tablas:

Razones para el Uso del Condón en última relación sexual

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	128	68,4	68,4	68,4
Prevenición del Embarazo	59	31,6	31,6	100,0
Total	187	100,0	100,0	

La Prevenición del Embarazo constituye una razón para el uso del condón para el 31.6% de las TS de la muestra, en su última relación sexual.

Razones para el Uso del Condón en última relación sexual

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	77	41,2	41,2	41,2
Prevenición de VIH/SIDA	110	58,8	58,8	100,0
Total	187	100,0	100,0	

La Prevenición del VIH/SIDA constituye una razón para el uso del condón para el 58.8% de las TS de la muestra, en su última relación sexual.

Razones para el Uso del Condón en última relación sexual

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	83	44,4	44,4	44,4
Prevenición de otras ITS	104	55,6	55,6	100,0
Total	187	100,0	100,0	

La prevención de otras ITS distintas al VIH/SIDA constituye una razón para el uso del condón para el 55.6% de las TS de la muestra, en su última relación sexual.

25.- Razones para el No Uso:

En relación con las razones para el NO USO del condón durante la última relación sexual, las TS de la muestra señalan principalmente:

Razones para NO USO del condón

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Cliente dijo que no se mete con cualque	1	,5	,5	,5
Confianza	13	7,0	7,0	7,5
No le gusta usarlo	21	11,2	11,2	18,7
No lo tenía lo olvidó	2	1,1	1,1	19,8
No Responde	4	2,1	2,1	21,9
No se siente en riesgo	1	,5	,5	22,5
Pareja estable	19	10,2	10,2	32,6
Pareja no quiso usarlo	10	5,3	5,3	38,0
Se usó condón	116	62,0	62,0	100,0
Total	187	100,0	100,0	

La principal razón aludida, es en 11.2% de los casos el no gusto por usarlo, en el 10.2% que se trataba de su pareja estable, en un 7.0% de los casos se presenta la confianza como la razón del no uso, en un 5.3% la pareja no quiso usarlo, y sólo en el 1.1% de los casos la razón corresponde a un olvido o a no tenerlo.

IV.- Conocimientos Sobre VIH

1.- Conocimientos sobre VIH:

En relación al conocimiento del VIH/SIDA como contenido del que se ha oído hablar o se tiene referencia del mismo dentro de la conversación social e información general, la distribución de la variable se puede apreciar en la tabla que sigue:

K01.- ¿Has oído hablar del VIH/SIDA?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	186	99,5	99,5	99,5
	No	1	,5	,5	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

De las 187 TS que conformaron la muestra, el 99.5% de ellas ha oído, al menos una vez hablar sobre el VIH/SIDA, siendo solamente una de ellas quien hasta ahora no tiene referencias sobre el tema.

2.- Medios de Información sobre el VIH/SIDA

En relación a las Fuentes o medios a través de los cuales se obtiene o ha obtenido información sobre el VIH/SIDA, el siguiente conjunto de tablas contiene las distribuciones para las cuatro principales menciones que realizaron las TS de la muestra:

Primera Fuente de Información sobre VIH/SIDA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	,5	,5	,5
Administradores o jefes en sitio de trab	1	,5	,5	1,1
Amistades	1	,5	,5	1,6
Campañas de Organizaciones Sociales o Ci	9	4,8	4,8	6,4
Compañeras de trabajo	7	3,7	3,7	10,2
Familiares	1	,5	,5	10,7
Instituciones de Salud	44	23,5	23,5	34,2
Medios de Comunicación Masivos	122	65,2	65,2	99,5
No ha oído hablar del VIH/SIDA	1	,5	,5	100,0
Total	187	100,0	100,0	

Como se puede observar, dentro de las primeras fuentes de información, el lugar más relevante lo ocupan los Medios de Comunicación Masivos, con el 65.2% de los casos, seguidos de las instituciones de salud con el 23.5% y luego las Organizaciones Sociales y Civiles con el 4.8%, para cerrar con las compañeras de trabajo con el 3.7%, las demás menciones son de tipo individual y no superaron el 0.5%.

Segunda Fuente de Información sobre VIH/SIDA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	22	11,8	11,8	11,8
Administradores o jefes en sitio de trab	4	2,1	2,1	13,9
Amistades	14	7,5	7,5	21,4
Campañas de Organizaciones Sociales o Ci	28	15,0	15,0	36,4
Compañeras de trabajo	31	16,6	16,6	52,9
Establecimiento Educativo	12	6,4	6,4	59,4
Familiares	3	1,6	1,6	61,0
Instituciones de Salud	67	35,8	35,8	96,8
Otros	6	3,2	3,2	100,0
Total	187	100,0	100,0	

Dentro de la segunda mención el porcentaje más importante lo acumulan las Instituciones de Salud con el 35.8% de los casos, seguidas de las compañeras de trabajo con el 16.6%, luego las organizaciones Sociales y Civiles con el 15.0%, posteriormente las Amistades con el 7.5%, los Establecimientos Educativos con el 6.4%, Otros - que corresponde generalmente a conocidos - con el 3.2%, Administradores o jefes del sitio de trabajo con el 2.1% y finalmente los familiares con el 1.6%.

Tercera Fuente de Información sobre VIH/SIDA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	75	40,1	40,1	40,1
Administradores o jefes en sitio de trab	13	7,0	7,0	47,1
Amistades	24	12,8	12,8	59,9
Campañas de Organizaciones Sociales o Ci	22	11,8	11,8	71,7
Compañeras de trabajo	22	11,8	11,8	83,4
Establecimiento Educativo	13	7,0	7,0	90,4
Familiares	9	4,8	4,8	95,2
Otros	9	4,8	4,8	100,0
Total	187	100,0	100,0	

La tercera fuente de información, cuando es mencionada, corresponde a Amistades con el 12.8%, Compañeras de Trabajo y Organizaciones Sociales y Civiles ambas con el 11.8%, Establecimientos Educativos y los Administradores o Jefes del lugar de trabajo, ambos con el 7.0%, y Familiares junto a los Otros con el 4.8% para cada uno.

Cuarta Fuente de Información sobre VIH/SIDA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	170	90,9	90,9	90,9
Administradores o jefes en sitio de trab	1	,5	,5	91,4
Amistades	4	2,1	2,1	93,6
Compañeras de trabajo	7	3,7	3,7	97,3
Establecimiento Educativo	5	2,7	2,7	100,0
Total	187	100,0	100,0	

La cuarta mención a fuentes de información, cuando existe, corresponde en el 3.7% de los casos a Compañeras de trabajo, a Establecimientos Educativos en el 2.7%, Amistades en el 2.1% y finalmente los Administradores o Jefes del lugar de trabajo con el 0.5%

A modo de síntesis y ranking entonces, la principal de información sobre VIH/SIDA a la que acceden las TS de la muestra son las Instituciones de Salud con el 66.5% de las menciones, seguidas de los Medios de Comunicación Masivos con el 65.2% de las ellas, luego se ubican las Compañeras de trabajo con el 35.8% de las menciones totales, posteriormente las Campañas de las Organizaciones Sociales y Civiles con el 31.6% de las menciones, luego las Amistades con el 22.9% de las menciones totales, luego los Establecimientos Educativos con el 16.1% de las menciones; posteriormente los Administradores o Jefes de los lugares de trabajo con el 10.1% de las menciones totales, seguidamente los Otros, que corresponden a conocidos con el 8.0%, y finalmente los Familiares con un 6.9% de las menciones totales.

3.- Conocimientos sobre Riesgo de Contagio:

Respecto a los conocimientos sobre el contagio y transmisión del VIH que poseen las TS de la muestra estudiada, las siguientes tablas presentan - en forma desagregada - el comportamiento del grupo en las preguntas criterio.

K03.1.- ¿Puede una persona de aspecto saludable tener el VIH?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	170	90,9	90,9	90,9
	No	17	9,1	9,1	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

Como se puede apreciar, el 90.9% de los casos respondieron afirmativamente la pregunta en forma correcta, en tanto que un 9.1% de ellos consideró como negativa la posibilidad de que alguien de aspecto saludable pudiese tener VIH. A nivel cualitativo en esta pregunta se pudo apreciar que no existe en varios de estos casos la distinción entre VIH y SIDA.

K03.2.- ¿Se puede contraer el VIH compartiendo alimentos con una persona viviendo con VIH?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	26	13,9	14,1	14,1
	No	159	85,0	85,9	100,0
	Total	185	98,9	100,0	
Perdidos	No sabe/No responde	2	1,1		
Total		187	100,0		

Respecto de esta pregunta, sólo el 13.9% de las TS de la muestra la estimó como posible esta forma de contagio, en tanto que un 85.0% de ellas consideró que no se puede contraer el VIH a través de compartir alimentos con una PVVIH. Un 1.1% en tanto, optó por no responder la pregunta y/o asumir desconocimiento sobre la respuesta. Lo que en términos prácticos incrementa el desconocimiento en esta pregunta al 14.1%.

K04.3.- Una persona que vive con VIH pero está indetectable ¿puede transmitir el VIH?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	151	80,7	84,8	84,8
	No	27	14,4	15,2	100,0
	Total	178	95,2	100,0	
Perdidos	No sabe/no responde	9	4,8		
Total		187	100,0		

Respecto de la posibilidad de transmisión del VIH por una PVVIH en la que este se encuentra indetectable, el 80.7% de las TS de la muestra respondieron afirmativamente la pregunta, en tanto el 14.4% de ellas consideró como negativa la posibilidad. A este grupo en términos prácticos corresponde incorporar el 4.8% de los casos que optaron por no responder la pregunta, de este modo el porcentaje se incrementa al 19.2%.

K04.1.- Escoger cuidadosamente a su pareja

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	91	48,7	48,9	48,9
	Falso	95	50,8	51,1	100,0
	Total	186	99,5	100,0	
Perdidos	No sabe/No responde	1	,5		
Total		187	100,0		

Respecto de la elección cuidadosa de la pareja, el 48.7% de las TS de la muestra la consideraron una estrategia adecuada para prevenir el VIH, en tanto que el 50.8% de ellas la considerar una alternativa no válida, hubo a su vez un 0.5% de no respuestas.

K04.2.- Tener una pareja única, mutuamente fiel, y ninguna estar infectada

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	151	80,7	80,7	80,7
	Falso	36	19,3	19,3	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

Para la pareja única en condiciones de mutua fidelidad y no infección, el 80.7% de las TS consideraron que era una alternativa correcta para la prevención del VIH, en tanto que el 19.3% de ellas la consideró una alternativa falsa y por ende de riesgo.

K04.3.- Tener relaciones sexuales solo con personas de las que se está enamorado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	61	32,6	32,8	32,8
	Falso	125	66,8	67,2	100,0
	Total	186	99,5	100,0	
Perdidos	No sabe/No responde	1	,5		
Total		187	100,0		

Para la pregunta sobre mantener relaciones sexuales sólo con personas de las que se está enamorada, el 32.6% de las TS de la muestra la consideraron una alternativa correcta para evitar el contagio del VIH, mientras que el 66.8% la consideró una alternativa de riesgo.

Hubo un 0.5% de no respuestas a esta pregunta, que debería añadirse a las respuestas erróneas, totalizando un 33.1%.

K04.4.- Usar preservativo o condón en todas las relaciones sexuales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	174	93,0	93,5	93,5
	Falso	12	6,4	6,5	100,0
	Total	186	99,5	100,0	
Perdidos	En blanco	1	,5		
Total		187	100,0		

En cuanto al uso de preservativo o condón como medio de prevención en todas las relaciones sexuales el 93.0% de las TS de la muestra la consideraron la opción correcta, en tanto que resultó falsa para el 6.4% de ellas, nuevamente una respuesta quedó en blanco, correspondiente al 0.5% de los casos. Cabe destacar, cualitativamente, que dentro del 6.4% que no consideró el condón como medio preventivo, se aludió a que estos se rompen con facilidad.

K04.5.- Retirar el pene antes de la eyaculación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	37	19,8	20,1	20,1
	Falso	147	78,6	79,9	100,0
	Total	184	98,4	100,0	
Perdidos	No sabe/No responde	3	1,6		
Total		187	100,0		

Respecto de la alternativa de retirar el pene antes de la eyaculación como medio de prevención del contagio, el 19.8% de las TS de la muestra la consideraron una opción como verdadera, en tanto que el 78.6% la consideró falsa o errónea. Las respuestas del tipo No sabe/No responde en este caso alcanzaron al 1.6%, añadibles al mencionado 19.8%, en términos pragmáticos.

K04.6.- Hacerse el test para el SIDA regularmente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	143	76,5	76,9	76,9
	Falso	43	23,0	23,1	100,0
	Total	186	99,5	100,0	
Perdidos	En blanco	1	,5		
Total		187	100,0		

Respecto de la realización regular del test del VIH/SIDA, un 76.5% de las TS de la muestra consideró como verdadera la opción respecto de la prevención del contagio del VIH, en tanto que un 23.0% la consignó como falsa. Las respuesta en blanco en este caso ascendieron al 0.5%.

K04.7.- Lavarse después de cada relación sexual

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	72	38,5	38,9	38,9
	Falso	113	60,4	61,1	100,0
	Total	185	98,9	100,0	
Perdidos	No sabe/No responde	2	1,1		
Total		187	100,0		

Respecto del lavado tras cada relación sexual, el 38.5% de las TS de la muestra lo consideraron una estrategia verdadera para evitar el contagio, en tanto que fue evaluada como falsa por el 60.4% de ellas. Las respuestas No sabe/No Responde ascendieron para esta pregunta al 1.1%, imputables al 38.5% ya mencionado.

4.- Conocimientos sobre Prevención General del VIH

El siguiente conjunto de tablas presenta de manara desagregada los conocimientos de las TS de la muestra sobre la prevención del VIH en términos generales. Las características de la distribución y tipo de respuestas se pueden observar en los comentarios bajo cada tabla.

K05.1.- Evitando baños públicos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	48	25,7	25,8	25,8
	Falso	138	73,8	74,2	100,0
	Total	186	99,5	100,0	
Perdidos	No sabe/No responde	1	,5		
Total		187	100,0		

Sobre la evitación de baños públicos como estrategia de prevención del VIH, un 25.7% de las TS de la muestra la consideró verdadera, en tanto que el 73.8% la evaluó como falsa. Las respuesta del tipo No sabe/No Responde, en este caso, ascendieron al 0.5%.

K05.2.- Evitando ser picado por insectos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	57	30,5	31,1	31,1
	Falso	126	67,4	68,9	100,0
	Total	183	97,9	100,0	
Perdidos	No sabe/No responde	4	2,1		
Total		187	100,0		

Respecto de la evitación de las picaduras de insectos como forma de prevención, el 30.5% de las TS de la muestra la consideró como verdadera, en tanto que el 67.4% estimó como falta esta estrategia. Las respuestas del tipo No sabe/No responde en esta pregunta ascendieron al 2.1%.

K05.3.- Evitando donar sangre

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	81	43,3	44,0	44,0
	Falso	103	55,1	56,0	100,0
	Total	184	98,4	100,0	
Perdidos	No sabe/No responde	3	1,6		
Total		187	100,0		

En cuanto a la evitación de las donaciones de sangre como estrategia de prevención del VIH, el 43.3% de las TS de la muestra la consideró verdadera, en tanto que el 55.1% de

ellas la desestimó como falsa. Las respuesta del tipo No sabe/No responde para esta pregunta ascendieron al 1.6%.

K05.4.- Evitando recibir sangre

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	117	62,6	63,6	63,6
	Falso	67	35,8	36,4	100,0
	Total	184	98,4	100,0	
Perdidos	No sabe/No responde	3	1,6		
Total		187	100,0		

En cuanto a evitar recibir sangre, como estrategia de prevención del VIH, el 62.6% de las TS de la muestra la consideró como verdadera, en tanto que el 35.8% de ellas la desestimó como falsa. Las respuestas del tipo No Sabe y en blanco en esta caso ascendieron al 1.6%.

K05.5.- Evitando compartir jeringas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	179	95,7	95,7	95,7
	Falso	8	4,3	4,3	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

Respecto de la evitación del compartir jeringas como estrategia de prevención del VIH el 95.7% de las TS de la muestra consideró como verdadera la estrategia, en tanto que el 4.3% la desestimó, evaluándola como falsa.

K05.6.- Evitando realizarse tatuajes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	149	79,7	80,5	80,5
	Falso	36	19,3	19,5	100,0
	Total	185	98,9	100,0	
Perdidos	No sabe/No responde	2	1,1		
Total		187	100,0		

Sobre la evitación de la realización de tatuajes como estrategia de prevención del VIH, el 79.7% de las TS de la muestra la consideró como verdadera, en tanto que la misma estrategia fue falsa para el 19.3% de ellas. Las respuestas del tipo No sabe/No responde alcanzaron al 1.1% en esta pregunta.

K05.7.- Evitando compartir comida o cubiertos con alguien infectado con el VIH

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	38	20,3	20,7	20,7
	Falso	146	78,1	79,3	100,0
	Total	184	98,4	100,0	
Perdidos	No sabe/No responde	3	1,6		
Total		187	100,0		

La evitación de compartir cubiertos y comida con PVVIH como estrategia de prevención del VIH resultó verdadera para el 20.3% de las TS de la muestra, en tanto que fue falsa para el 78.1% de ellas. Las respuesta del tipo No sabe/No responde en este caso corresponden al 1.6% para la pregunta.

K05.8.- Evitando besar a una persona infectada con el VIH

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	61	32,6	33,7	33,7
	Falso	120	64,2	66,3	100,0
	Total	181	96,8	100,0	
Perdidos	No sabe/No responde	6	3,2		
Total		187	100,0		

La evitación de besos con PVVIH como estrategia de prevención del VIH resultó verdadera para el 32.6%% de las TS de la muestra, en tanto que fue evaluada como falsa por el 64.2% de ellas. Las respuesta del tipo No Sabe/No responde para la pregunta alcanzaron al 3.2%.

K05.9.- Evitando abrazar o dar la mano a una persona infectada con el VIH

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	6	3,2	3,2	3,2
	Falso	181	96,8	96,8	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

La evitación del contacto físico como el abrazo y el dar la mano a PVVIH como estrategia de prevención del VIH fue evaluada como verdadera por el 3.2% de las TS de la muestra, en tanto que fue considerada falsa por el 96.8% de ellas.

K05.10.- Evitando el embarazo si se está infectada con el VIH

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	152	81,3	82,6	82,6
	Falso	32	17,1	17,4	100,0
	Total	184	98,4	100,0	
Perdidos	No sabe/No responde	3	1,6		
Total		187	100,0		

La evitación del embarazo si se está infectada con VIH como estrategia de prevención resultó considerara como verdadera por el 81.3% de las TS de la muestra, en tanto que el 17.1% de ellas la estimó como falsa. Las respuesta del tipo No sabe/No responde en este caso alcanzaron al 1.6%.

K05.11.- Evitando el parto normal si la madre tiene el VIH

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	135	72,2	74,2	74,2
	Falso	47	25,1	25,8	100,0
	Total	182	97,3	100,0	
Perdidos	No sabe/No responde	5	2,7		
Total		187	100,0		

La evitación del parto normal como estrategia de prevención cuando la madre tiene VIH resultó ser una estrategia de prevención verdadera para el 72.2% de las TS de la muestra,

en tanto que el 25.1% de ellas la consideró como falsa. Las respuesta del tipo No sabe/No responde alcanzaron para esta pregunta al 2.7% de los casos.

K05.12.- Evitando amamantar si la madre está infectada con VIH

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	152	81,3	82,6	82,6
	Falso	32	17,1	17,4	100,0
	Total	184	98,4	100,0	
Perdidos	No sabe/No responde	3	1,6		
Total		187	100,0		

Finalmente, la evitación del amamantamiento se la madre está infectada con VIH resultó una estrategia de prevención verdadera para el 81.3% de las TS de la muestra, y fue falsa para el 17.4% de ellas. Las respuestas del tipo No sabe/No responde alcanzaron para esta pregunta al 1.6%.

5.- Percepción de Riesgo según actividad Sexual:

En cuanto al grado o nivel de percepción de riesgo que las TS atribuyen a distintos tipos de actividad sexual, realizadas Sin Condón, las tablas que siguen contienen las respectivas distribuciones de frecuencia para las preguntas.

K06.1.- Recibir penetración vaginal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Riesgo más bajo	5	2,7	2,7	2,7
	2	1	,5	,5	3,2
	3	5	2,7	2,7	5,9
	4	11	5,9	5,9	11,8
	Riesgo más alto	165	88,2	88,2	100,0
Total		187	100,0	100,0	

La penetración vaginal recibida fue considerada en el nivel más alto de riesgo por el 88.2% de las TS de la muestra, en tanto que un 2.7% de ellas la consideró en el nivel de riesgo más bajo. Un 9.1% la ubicó en niveles de riesgo intermedio.

K06.2.- Realizar penetración vaginal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Riesgo más bajo	11	5,9	5,9	5,9
	2	6	3,2	3,2	9,1
	3	5	2,7	2,7	11,8
	4	17	9,1	9,1	21,0
	Riesgo más alto	147	78,6	79,0	100,0
	Total	186	99,5	100,0	
Perdidos	No sabe/No responde	1	,5		
Total		187	100,0		

La penetración vaginal realizada, en este caso con juguetes, fue considerada en el nivel de riesgo más alto por el 78.6% de las TS de la muestra, exhibiendo un comportamiento muy similar a la recepción de penetración. Un 5.9% de ellas en tanto la ubicó en el nivel de riesgo más bajo, y el 15% restante la ubicó en niveles de riesgo intermedio. Las no respuestas a esta pregunta alcanzaron al 0.5%.

K06.3.- Recibir sexo oral

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Riesgo más bajo	25	13,4	13,5	13,5
	2	12	6,4	6,5	20,0
	3	17	9,1	9,2	29,2
	4	24	12,8	13,0	42,2
	Riesgo más alto	107	57,2	57,8	100,0
	Total	185	98,9	100,0	
Perdidos	No sabe/No responde	2	1,1		
Total		187	100,0		

La recepción de sexo oral, realizado sin condón o protecciones, por parte de las TS de la muestra fue considerada en el nivel de riesgo más alto por el 57.2%, mientras que para un 13.4% se ubicó en el nivel de riesgo más bajo. El 28.3% restante de las TS de la muestra la ubicó en niveles de riesgo intermedios. Las respuestas del tipo No Sabe y en blanco ascendieron en el caso de esta pregunta al 1.1%.

K06.4.- Hacer sexo oral

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Riesgo más bajo	17	9,1	9,1	9,1
	2	7	3,7	3,8	12,9
	3	17	9,1	9,1	22,0
	4	23	12,3	12,4	34,4
	Riesgo más alto	122	65,2	65,6	100,0
	Total	186	99,5	100,0	
Perdidos	No sabe/No responde	1	,5		
Total		187	100,0		

La realización de sexo oral, sin condón, fue considerada como del más alto riesgo por el 65.2% de las TS de la muestra, en tanto que para un 9.1% de ellas el nivel de riesgo percibido en la actividad fue el más bajo. El 25.1% restante las de las TS de la muestra ubicó la actividad en niveles de riesgo intermedio.

K06.5.- Recibir penetración anal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Riesgo más bajo	7	3,7	3,8	3,8
	3	3	1,6	1,6	5,4
	4	9	4,8	4,8	10,2
	Riesgo más alto	167	89,3	89,8	100,0
	Total	186	99,5	100,0	
Perdidos	No sabe/No responde	1	,5		
Total		187	100,0		

La recepción de penetración anal, sin condón, fue considerada del más alto riesgo por el 89.5% de las TS de la muestra, mientras que el 3.7% de ellas ubicó la actividad en el nivel más bajo de riesgo. El 6.4% restante de las TS de la muestra la consideró en niveles de riesgo intermedio.

K06.6.- Realizar penetración anal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Riesgo más bajo	11	5,9	5,9	5,9
	2	1	,5	,5	6,5
	3	4	2,1	2,2	8,6
	4	7	3,7	3,8	12,4
	Riesgo más alto	163	87,2	87,6	100,0
	Total	186	99,5	100,0	
Perdidos	No sabe/No responde	1	,5		
Total		187	100,0		

La realización de penetración anal, sin condón y en este caso con juguetes sexuales, fue considerada del más alto riesgo por el 87.2% de las TS de la muestra, un 5.9% en tanto la ubicó como actividad en el nivel de riesgo más bajo. El 6.3% restante de las TS consideró la actividad en niveles de riesgo intermedio.

En términos generales, se puede apreciar que la percepción en los niveles de riesgo según cada actividad no varía en relación al rol pasivo o activo que se puede jugar en ella, y los medios involucrados, sino que tiende a derivarse indistintamente de la percepción de riesgo sobre la actividad en sí misma.

6.- Vinculación entorno social con el VIH:

En cuanto a la presencia de VIH en el entorno social de las TS de la muestra, la distribución de a variable se puede observar en la tabla que sigue:

K07.- Conoces a personas viviendo con VIH/SIDA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	105	56,1	56,1	56,1
	No	82	43,9	43,9	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

Dentro de la muestra un 65.1% de las TS conoce a una o más PVVIH, mientras que el 43.9% de ellas no identifica a PVVIH dentro de sus relaciones y/o redes sociales.

7.- Vinculación con Información y Prevención VIH:

Respecto a la participación y/o vínculo, exposición de las TS de la muestra a actividades destinadas a proveer información y prevención sobre el VIH, la distribución de la variable puede apreciarse en la tabla que sigue:

K08.- Has participado en actividades de información o prevención sobre el VIH/SIDA (charlas, capacitaciones, etc.)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	100	53,5	53,5	53,5
	No	87	46,5	46,5	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

Tal como se observa, sólo el 53.5% de las TS de la muestra han participado directamente en actividades vinculadas a difusión de información y prevención sobre el VIH, mientras que un 46.5% de ellas aún se mantiene al margen y/o no ha sido alcanzada o contado con la motivación, tiempo o capacidad de participar en este tipo de actividades.

8.- Conocimiento sobre acceso al examen:

En cuanto a la identificación y/o conocimiento sobre lugares para la realización del test del VIH/SIDA por las TS de la muestra, la distribución de la variable se puede apreciar en la tabla siguiente:

V01.- ¿Sabe a dónde ir si desea hacerse el test del VIH/SIDA?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	154	82,4	82,4	82,4
	No	33	17,6	17,6	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

Tal como se observa, el 82.4% de las TS de la muestra conocen o identifican lugares a los que pueden acudir para realizarse el test del VIH/SIDA, mientras que un 17.6% de ellas no los conocía o identificaba al momento del estudio.

9.- Realización Previa del Examen:

Respecto de la realización de exámenes de VIH con anterioridad al estudio por parte de las TS de la muestra, la siguiente tabla presenta la distribución de la variable.

V02.- ¿Alguna vez se ha hecho el test del VIH/SIDA?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	164	87,7	87,7	87,7
	No	23	12,3	12,3	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

Tal como se puede apreciar un 87.7% de ellas se había realizado exámenes de VIH con anterioridad al estudio en algún momento de su vida, en tanto que un 12.3% de ellas no había accedido al examen hasta ese momento.

10.- Examen durante último año:

Al acortar el período para la realización del examen de VIH al último año, dentro de la muestra de TS, la distribución de la variable se puede apreciar en la tabla que sigue:

V02.2.- En el último año ¿se ha hecho el test del VIH/SIDA?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	109	58,3	58,3	58,3
	No	55	29,4	29,4	87,7
	Nunca se ha realizado el test de VIH/SIDA	23	12,3	12,3	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

Dentro del último año sólo el 58.3% de las TS de la muestra se ha realizado el test de VIH, un 29.4% si bien se ha realizado el test con antelación, no lo ha hecho durante el último año, a quienes se agregan el 12.3% de las TS de la muestra que no se habían realizado nunca el test hasta el momento del estudio.

11.- Conocimiento de Resultados:**V02.3.- ¿Conoces los resultados de ese examen?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	106	56,7	65,0	65,0
	No	2	1,1	1,2	66,3
	Sin examen en el último año	55	29,4	33,7	100,0
	Total	163	87,2	100,0	
Perdidos	Nunca se ha realizado el test del VIH/SIDA	23	12,3		
	No Sabe/No Responde	1	,5		
	Total	24	12,8		
Total		187	100,0		

Como se puede observar, de entre las 109 TS en la muestra que se han hecho el test durante el último año como se observa en la tabla anterior, 106 conocen el resultado, lo que equivale al 97.24% de ese grupo, y al 56.7% de la muestra total. Sólo dos TS que se hicieron el test durante el último año desconocen su resultado, presumiblemente tres, ya que la respuesta en blanco corresponde a otro caso de realización del test durante dicho período. Por otro lado el 29.4% de las TS de la muestra no cuentan con test realizados en el último año y un 12.3% nunca se había realizado el test con anterioridad al estudio.

12.- Razones para la realización del examen:

Dentro de las razones que se encuentran presentes en la muestra de TS estudiadas para la realización del test de VIH se pueden apreciar las siguientes:

Motivo Primario para el Test de VIH

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Campaña en Ecuador	1	,5	,5	,5
Control de identidad	1	,5	,5	1,1
Control de rutina	5	2,7	2,7	3,7
Control de salud sexual	6	3,2	3,2	7,0
Control por iniciativa propia	1	,5	,5	7,5
En blanco	6	3,2	3,2	10,7
Evaluar CV y CD4	1	,5	,5	11,2
Exigencia Laboral	30	16,0	16,0	27,3
Iniciaba o terminaba una relación de par	1	,5	,5	27,8
Nunca se ha realizado el test del VIH/SI	22	11,8	11,8	39,6
Presentó conductas de riesgo	1	,5	,5	40,1
Prevención	52	27,8	27,8	67,9
Rehabilitación de alcoholismo	1	,5	,5	68,4
Rotura de condón	1	,5	,5	69,0
Se efectuó un procedimiento médico o con	36	19,3	19,3	88,2
Se sintió en riesgo	19	10,2	10,2	98,4
Supo de ex pareja con VIH	2	1,1	1,1	99,5
Viaje	1	,5	,5	100,0
Total	187	100,0	100,0	

La principal corresponde a Prevención con un 27.8% de alusiones a ella como motivo principal, a esta le siguen los procedimientos médicos y controles de embarazo con el 19.3%, la Exigencia Laboral con el 16.0%, la propia evaluación de riesgo con el 10.2%, luego ya con el 3.2% de los casis el control de Salud sexual, y los controles de rutina con el

2.7%, y con el 1.1% enterarse de que ex pareja tenía VIH. A nivel del 0.5% o de reporte de caso único el listado incluye viajes, rotura de condón - que equivaldría a sentirse en riesgo - lo mismo que conductas de riesgo, rehabilitación de alcoholismo, control de identidad, inicio y/o término de relaciones de pareja, iniciativa propia - que equivaldría a prevención -, campaña preventiva en otro país, y el control de CV y CD4 en el caso de la TS que estaba en TARV. Cabe señalar que las equivalencias comentadas no se hicieron, dado que existiendo las alternativas mencionadas como equivalentes, las TS optaron por incorporar estas respuestas dentro de la opción otras, que admitía respuesta cualitativa.

13.- Resultados positivos en el examen:

Respecto del tipo de resultados obtenidos en los test previamente realizados para el VIH en la muestra de trabajadoras sexuales estudiadas, la distribución de la variable se puede apreciar en la tabla que sigue:

V02.5- ¿Alguna vez ha tenido un resultado positivo en el test del VIH/SIDA?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	1	,5	,6	,6
	No	163	87,2	99,4	100,0
	Total	164	87,7	100,0	
Perdidos	Nunca se ha realizado el test del VIH/SIDA	23	12,3		
Total		187	100,0		

Con anterioridad al estudio una TS había presentado resultados positivos al test, y vivía con VIH, en tanto que las restantes 163 con examen alguna vez en sus vidas, equivalentes al 87.2% de la muestra habían obtenido resultados negativos. El 12.3% restante de la muestra nunca se había realizado el test de VIH hasta el momento del estudio.

El mismo patrón y porcentajes aplican a las siguientes preguntas sobre tiempo del diagnóstico, situaciones de controles y asistencia a TARV, ya que se trata de un caso de transmisión vertical, por lo que la data del diagnóstico corresponde a la edad de la TS, y es la única dentro de la muestra que se encuentra en control y en TARV.

14.- Percepción de Riesgo frente al VIH:

Las tablas que siguen corresponden a la evaluación de riesgo contagio y transmisión del VIH/SIDA que las TS dentro de la muestra evalúan respecto de sí mismas. La distribución de las variables se puede apreciar en las tablas que figuran a continuación.

R01.- ¿Cómo te consideras en cuanto al riesgo de adquirir el virus del SIDA en comparación con el resto de la población de Chile?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Con mayor riesgo	103	55,1	55,7	55,7
	Con el mismo riesgo	58	31,0	31,4	87,0
	Con menor riesgo	24	12,8	13,0	100,0
	Total	185	98,9	100,0	
Perdidos	No sabe/No responde	2	1,1		
Total		187	100,0		

Al compararse con la población general respecto al riesgo de contagio, el 55.1% de las TS de la muestra se evaluó como en un mayor nivel de riesgo, el 31.0% en tanto consideró que su nivel de riesgo era equivalente a la población general, y un 12.8% consideró que su nivel de riesgo era menor, lo cual en algunos casos fue justificado mediante el uso permanente del condón. Las respuesta del tipo No sabe/No responde, por su parte alcanzaron al 1.1%.

R03.- ¿Cómo te consideras en cuanto a la probabilidad de transmitir el virus del SIDA a otras personas, en comparación con el resto de las personas que viven con VIH en el país?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Con mayor riesgo	115	61,5	63,5	63,5
	Con el mismo riesgo	32	17,1	17,7	81,2
	Con menor riesgo	34	18,2	18,8	100,0
	Total	181	96,8	100,0	
Perdidos	No sabe/No responde	6	3,2		
Total		187	100,0		

En cuanto al riesgo que perciben las TS de la muestra respecto de transmitir el VIH, comparativamente con la población general, el 61.5% de ellas se percibe con mayor

riesgo, un 17.1% percibe que está en el mismo nivel de riesgo de la población general, y un 18.2% se percibe en menor riesgo. Nuevamente hay algunas respuestas justificadas cualitativamente para esta percepción, basadas en el uso permanente del condón. Las respuestas del tipo No Sabe y en blanco en este caso alcanzan al 2.2%.

15.- Percepción de Riesgo de Re infección:

En cuanto a la re infección, que en el caso de la muestra de TS en el estudio corresponde a un caso, como se aprecia en la tabla que sigue, la percepción de riesgo se sitúa en el mismo nivel que el resto de las PVVIH dentro del país.

R02.- ¿Cómo te consideras en cuanto al riesgo de readquirir el virus del VIH/SIDA (re infección) en comparación con el resto de las personas que viven con VIH en el país?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Con el mismo riesgo	1	,5	100,0	100,0
Perdidos	Nunca ha tenido un resultado positivo en el test de VIH/SIDA	185	98,9		
	No Sabe/No Responde	1	,5		
	Total	186	99,5		
Total		187	100,0		

16.- Percepciones hacia el Condón:

A continuación, en las tablas sucesivas, se presentan de manera desagregada las preguntas relativas a las opiniones y creencias sobre el condón y su uso en la muestra de TS estudiadas.

O01.1.- El condón genera desconfianza

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	92	49,2	49,5	49,5
	No	94	50,3	50,5	100,0
	Total	186	99,5	100,0	
Perdidos	No Sabe/No Responde	1	,5		
Total		187	100,0		

Como se puede observar, respecto de la afirmación acerca del condón como generador de desconfianza, el 49.2% de las TS de la muestra están de acuerdo con ella, en tanto que el 50.3% considera que no genera desconfianza. Se registró una no respuesta en esta pregunta, equivalente el 0.5%.

001.2.- El condón interrumpe el acto sexual

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	61	32,6	32,8	32,8
	No	125	66,8	67,2	100,0
	Total	186	99,5	100,0	
Perdidos	No Sabe/No Responde	1	,5		
Total		187	100,0		

Respecto al condón como un elemento que interrumpe el desarrollo del acto sexual, el 32.6% de las TS de la muestra estudiada estuvieron de acuerdo con la afirmación, mientras que el 66.8% manifestó la opinión contraria, evaluando al condón como no interruptor del desarrollo del acto sexual. Nuevamente se registra una omisión de respuesta, que en esta pregunta equivale al 0.5% de la muestra.

001.3.- Usar condón es higiénico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	180	96,3	96,8	96,8
	No	6	3,2	3,2	100,0
	Total	186	99,5	100,0	
Perdidos	No Sabe/No Responde	1	,5		
Total		187	100,0		

En cuanto a la consideración del condón como higiénico, el 96.3% de las TS de la muestra estudiada se manifestó a favor de la afirmación, en tanto que sólo el 3.2% presenta una opinión contraria. Nuevamente se registra una no respuesta del 0.5%.

001.4.- Los condones son caros para usarse regularmente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	52	27,8	28,0	28,0
	No	134	71,7	72,0	100,0
	Total	186	99,5	100,0	
Perdidos	No Sabe/No Responde	1	,5		
Total		187	100,0		

En cuanto al precio de los condones, sosteniendo la pregunta que éstos son caros, el 27.8% de las TS de la muestra estudiada se manifestó de acuerdo, considerándolos caros, en tanto que para el 71.7% el condón no resulta costoso como tal. Se mantiene una no respuesta del 0.5% en esta pregunta.

001.5.- El condón quita romanticismo al sexo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	64	34,2	35,0	35,0
	No	119	63,6	65,0	100,0
	Total	183	97,9	100,0	
Perdidos	No sabe/No responde	4	2,1		
Total		187	100,0		

En cuanto a la afirmación de que el condón le quita romanticismo al sexo, el 34.2% de las TS de la muestra se manifestaron a favor de ella, considerando al condón como no romántico, mientras que para el 63.6% de ellas, esta no es una característica del condón. Las respuestas del tipo No sabe/No responde alcanzan al 2.1% en el caso de esta pregunta.

001.6.- Usar condón puede ser erótico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	73	39,0	39,5	39,5
	No	112	59,9	60,5	100,0
	Total	185	98,9	100,0	
Perdidos	No sabe/no responde	2	1,1		
Total		187	100,0		

La capacidad del condón de operar como un elemento erótico dentro de las relaciones sexuales presenta un acuerdo del 39.0% dentro de la muestra de TS estudiadas, en tanto que para el 59.9% de ellas el condón no presenta posibilidades eróticas. La no respuesta en esta pregunta alcanzó a 1.1%.

001.7.- Usar condón es sinónimo de promiscuidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	79	42,2	42,9	42,9
	No	105	56,1	57,1	100,0
	Total	184	98,4	100,0	
Perdidos	No sabe/No responde	3	1,6		
Total		187	100,0		

Sobre la afirmación acerca del condón como sinónimo de promiscuidad, el 42.2% de las TS de la muestra estudiada manifestaron acuerdo, en tanto que el 56.1% estuvo en contra de la afirmación. Las respuestas del tipo No Sabe/No responde alcanzaron al 1.6% para esta pregunta.

001.8.- Usar condón da tranquilidad y seguridad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	175	93,6	95,1	95,1
	No	9	4,8	4,9	100,0
	Total	184	98,4	100,0	
Perdidos	No sabe/No responde	3	1,6		
Total		187	100,0		

Sobre la afirmación del condón como elemento que proporciona seguridad y tranquilidad, el 93.6% de las TS de la muestra estudiada coincidieron con ella, el 4.8% restante no lo hace, existiendo expresiones cualitativas que apuntan a la baja resistencia de ellos a la ruptura como criterio para esta posición. Las respuestas del tipo No Sabe/No responde alcanzaron en esta pregunta al 1.6%.

001.9.- El condón disminuye el placer en las relaciones sexuales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	77	41,2	41,8	41,8
	No	107	57,2	58,2	100,0
	Total	184	98,4	100,0	
Perdidos	No sabe/No responde	3	1,6		
Total		187	100,0		

Sobre la afirmación de que el condón disminuye el placer en las relaciones sexuales el 41.2% de las TS de la muestra estudiada manifestaron acuerdo, en tanto que para el 57.2% restante el condón no tiene ese impacto sobre las relaciones sexuales. Las respuestas del tipo No Sabe/No responde alcanzaron en esta pregunta al 1.6%.

001.10.- Los condones se rompen fácilmente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	113	60,4	61,1	61,1
	No	72	38,5	38,9	100,0
	Total	185	98,9	100,0	
Perdidos	No Sabe/No Responde	2	1,1		
Total		187	100,0		

Sobre la afirmación de que los condones se rompen fácilmente el 60.4% de las TS de la muestra estudiada manifestaron su acuerdo, en tanto que para el 38.5% restante los condones no presentan esta dificultad. Las respuestas del tipo No sabe/No responde esta pregunta llegaron al 1.1%

001.11.- Es imposible conseguir condones femeninos (capuchón cervical)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	102	54,5	58,0	58,0
	No	74	39,6	42,0	100,0
	Total	176	94,1	100,0	
Perdidos	No sabe/No responde	11	5,9		
Total		187	100,0		

Finalmente sobre la imposibilidad de conseguir condones femeninos, el 54.5% de las TS de la muestra estudiada manifestaron su acuerdo, en tanto que el 39.6% no percibe como tan complejo el acceso a ellos. Las respuesta del tipo No Sabe/No responde alcanzaron en esta pregunta al 5.8%.

17.- Fuentes de Acceso al condón:

En cuanto a los lugares en los que la muestra de TS está actualmente obteniendo acceso al condón, las siguientes tablas presentan la distribución para las tres principales menciones.

Lugar Primario en que obtiene condones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	En blanco	1	,5	,5	,5
	Farmacias	125	66,8	66,8	67,4
	Hospitales o Centros de Salud	36	19,3	19,3	86,6
	Lugar de Trabajo (hotel)	1	,5	,5	87,2
	Máquinas expendedoras	1	,5	,5	87,7
	Negocios o Supermercados	5	2,7	2,7	90,4
	Organizaciones sociales/sindicales	18	9,6	9,6	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

Las farmacias son el principal lugar en la primera mención con el 66.8% de los casos, seguidas de los Hospitales y Centros de Salud con el 19.3%, luego las Organizaciones

sociales/sindicales con el 9.6%, Negocios y supermercados con el 2.7% y con un 0.5% figuran el lugar de trabajo, máquinas expendedoras, y una no respuesta.

Segundo lugar en que obtiene condones

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	56	29,9	29,9	29,9
Amistades	1	,5	,5	30,5
Compañeras	2	1,1	1,1	31,6
Compra al ppor mayor (distribuidores)	1	,5	,5	32,1
Hospitales o Centros de Salud	61	32,6	32,6	64,7
Lugar de Trabajo (hotel)	1	,5	,5	65,2
Máquinas expendedoras	1	,5	,5	65,8
Ministerio de Salud	1	,5	,5	66,3
Negocios o Supermercados	15	8,0	8,0	74,3
Organizaciones sociales/sindicales	41	21,9	21,9	96,3
Pareja o Clientes	7	3,7	3,7	100,0
Total	187	100,0	100,0	

La segunda mención para fuentes o lugares de obtención de condones identifica a los Hospitales y Centros de Salud con el 32.6%, seguidos de las Organizaciones sociales/sindicales con el 21.9%, posteriormente los Negocios o supermercados con el 8.0%, Parejas o Clientes con el 3.7%, luego las Compañeras de trabajo con el 1.1% y finalmente con el 0.5% todos las amistades, la compra al por mayor, el lugar de trabajo, máquinas expendedoras y el Ministerio de Salud.

Tercer Lugar para obtención de condones

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	142	75,9	75,9	75,9
Compañeras	1	,5	,5	76,5
Empleador	2	1,1	1,1	77,5
Hospitales o Centros de Salud	12	6,4	6,4	84,0
Lugar de Trabajo (hotel)	2	1,1	1,1	85,0
Negocios o Supermercados	1	,5	,5	85,6
Organizaciones sociales/sindicales	6	3,2	3,2	88,8
Pareja o Clientes	21	11,2	11,2	100,0
Total	187	100,0	100,0	

La tercera mención a fuentes o lugares de obtención del condón plantea en primer lugar a las Parejas o Clientes con el 11.2%, seguidamente los Hospitales y Centros de Salud con el 6.4%, luego, las Organizaciones sociales/sindicales, con un 1.1% el Empleador y el lugar de trabajo, y luego con el 0.5% las compañeras y los Negocios y supermercados.

A modo de índice para estas menciones, el lugar preferente de obtención de condones son las Farmacias con el 66.8% de los casos, luego los Hospitales y centro de Salud con el 58.3% de los casos, posteriormente las Organizaciones Sociales/Sindicales con el 34.7%, a continuación las Parejas o Clientes con el 14.9% de las menciones, luego los Negocios y supermercados con el 8.5%, con un 2.1% sigue el Lugar de Trabajo, las compañeras con el 1.6%, el Empleador y las máquinas expendedoras ambos con un 1.1% y un grupo de soluciones personales con el 0.5% como la compra al por mayor, las amistades y el propio Ministerio de Salud. Panorama que conjuntamente indica que una parte importante de los condones que requieren las TS son comprados desde distintas fuentes y otorga bases a algunas de las evaluaciones sobre su costo.

18.- Acceso gratuito al condón:

Con todo y pese a la situación registrada en la pregunta anterior, la importancia de los Hospitales y Centros de Salud, así como de las organizaciones sociales/sindicales con trabajo en el área se puede apreciar en la siguiente pregunta:

**003.- ¿Le han suministrado gratuitamente condones o preservativos en los últimos 3 meses?
(por ejemplo, en centros de salud, organizaciones sociales, etc.)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	163	87,2	87,6	87,6
	No	23	12,3	12,4	100,0
	Total	186	99,5	100,0	
Perdidos	No Sabe/No Responde	1	,5		
Total		187	100,0		

Como se observa el 87.2% de las TS de la muestra he tenido al menos parcialmente acceso a condones en forma gratuita en los últimos 3 meses, mientras que para el 12.3% de ellas esta opción no ha estado disponible.

19.- Frecuencia del Uso del Condón:

Respecto al uso del condón, en términos de frecuencia durante el último mes, las tablas que siguen presentan la distribución de la variable, haciendo las distinciones entre las situaciones registradas con parejas y con clientes, en la muestra de TS estudiadas.

19.1.- Pareja

CN02.- En el último mes, ¿Con qué frecuencia usó usted o su/s pareja/s preservativo o condón en sus relaciones sexuales penetrativas? Pareja

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	30	16,0	17,9	17,9
	Casi siempre	16	8,6	9,5	27,4
	A veces	33	17,6	19,6	47,0
	Nunca	89	47,6	53,0	100,0
	Total	168	89,8	100,0	
Perdidos	No ha tenido pareja el último mes	13	7,0		
	No Sabe/No Responde	6	3,2		
	Total	19	10,2		
Total		187	100,0		

Respecto de la frecuencia del uso del condón en el último mes por parte de las TS de la muestra el 47.6% de ellas declaró que nunca usó condón con la pareja en el último mes, el 17.6% lo uso a veces, el 8.6% Casi Siempre, y sólo el 16.0% declaró haber usado condón siempre con su pareja durante el último mes. Las respuestas del tipo No Sabe y en blanco equivalen al 3.2% para esta pregunta, y existe un 7.0% de TS dentro de la muestra que no ha tenido pareja afectiva durante el último mes.

19.2.- Clientes

CN02.- En el último mes, ¿Con qué frecuencia usó usted o su/s pareja/s preservativo o condón en sus relaciones sexuales penetrativas? Clientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	165	88,2	88,7	88,7
	Casi siempre	14	7,5	7,5	96,2
	A veces	5	2,7	2,7	98,9
	Nunca	2	1,1	1,1	100,0
	Total	186	99,5	100,0	
Perdidos	No Sabe/No Responde	1	,5		
Total		187	100,0		

En relación con los clientes, dentro de la muestra de TS estudiadas para uso del condón durante el último mes el 88.2% de ellas declaró Siempre usar el condón con sus clientes,

un 7.5% declaró usarlo Casi siempre para igual período, el 2.7% A veces y Nunca un 1.1%. Sólo una respuesta en blanco se registró para esta pregunta, equivalente al 0.5% de los casos.

20.- Motivos para No Uso del Condón:

A continuación se presentan las distribuciones de la variable para el No Uso del Condón separadamente para parejas y clientes.

21.1.- Pareja:

En relación con los motivos y situaciones para el No Uso del condón en pareja, ya sea con la pareja actual o la más reciente que se haya tenido, la distribución de la variable para las TS de la muestra estudiada se puede apreciar en las siguientes tablas:

Primera Razón para No Uso de Condón en Pareja

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos A su pareja no le gusta	71	38,0	38,0	38,0
A Ud. no le gusta	8	4,3	4,3	42,2
Amor	1	,5	,5	42,8
Calentura	1	,5	,5	43,3
Confianza	27	14,4	14,4	57,8
Embarazo	2	1,1	1,1	58,8
Es pareja estable	9	4,8	4,8	63,6
Ninguna (siempre usa)	18	9,6	9,6	73,3
No Responde	3	1,6	1,6	74,9
No sabía	2	1,1	1,1	75,9
Nunca usa	8	4,3	4,3	80,2
Quita romanticismo o pasión a la relación	5	2,7	2,7	82,9
Sabe que su pareja no tiene VIH/SIDA	23	12,3	12,3	95,2
Se olvidó	1	,5	,5	95,7
Se siente menos con condón	4	2,1	2,1	97,9
Son difíciles de conseguir	1	,5	,5	98,4
Te da vergüenza pedirlo	3	1,6	1,6	100,0
Total	187	100,0	100,0	

Dentro de las razones primarias aludidas para el no uso del condón con su pareja afectiva, la principal es que A su pareja no le gusta con un 38.0%, seguida de la Confianza con el 14.4%, luego el Saber que si pareja no tiene VIH/SIDA con el 12.3%, posteriormente aparecen las menciones a que Siempre se usa 9.6%, seguidas de la condición de pareja estable con el 4.8%, luego el que A Ud. no le gusta con el 4.3%, la pérdida de romanticismo luego con el 2.7%, la pérdida de sensibilidad con el 2.1%, posteriormente la vergüenza al pedirlo y las no respuestas con el 1.6% cada una, el no saber de su uso en relación de pareja y el embarazo ambos con el 1.1% y finalmente todas con un 0.5% Olvido, Dificultad en conseguirlos, Calentura y Amor.

Segunda Razón para No Uso de Condón en Pareja

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	131	70,1	70,1	70,1
A Ud. no le gusta	30	16,0	16,0	86,1
Amor	1	,5	,5	86,6
Confianza	11	5,9	5,9	92,5
Es pareja estable	2	1,1	1,1	93,6
Quita romanticismo o pasión a la relació	2	1,1	1,1	94,7
Sabe que su pareja no tiene VIH/SIDA	7	3,7	3,7	98,4
Se siente menos con condón	1	,5	,5	98,9
Te da vergüenza pedirlo	1	,5	,5	99,5
Tranquilidad	1	,5	,5	100,0
Total	187	100,0	100,0	

La segunda razón mencionada para el no uso del condón en pareja dentro de la muestra de TS estudiadas corresponde en primer lugar a: A Ud. no le gusta con el 16.0%, seguida de la Confianza con el 5.9%, posteriormente el Saber que la pareja no tiene VIH/SIDA con un 3.7%, la codición de Pareja Estable y la Pérdida de romanticismo, ambas con el 1.1%, y finalmente todas con el 0.5% razones que incluyen al Amo, la Pérdida de sensibilidad, Tranquilidad y la Vergüenza al pedirlo.

Tercera Razón para No Uso de Condón en Pareja

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	164	87,7	87,7	87,7
Confianza	2	1,1	1,1	88,8
Es pareja estable	3	1,6	1,6	90,4
Quita romanticismo o pasión a la relación	8	4,3	4,3	94,7
Sabe que su pareja no tiene VIH/SIDA	7	3,7	3,7	98,4
Se siente menos con condón	2	1,1	1,1	99,5
Son difíciles de conseguir	1	,5	,5	100,0
Total	187	100,0	100,0	

El tercer grupo de razones mencionadas, cuando existen corresponden en un 4.3% de los casos a la Pérdida de romanticismo o pasión, Saber que la pareja no tiene VIH/SIDA con el 3.7%, la condición de Pareja estable con el 1.6% de los casos, la Pérdida de sensibilidad y la confianza, ambas con el 1.1% y con el 0.5% el que resultan difíciles de conseguir.

A modo de síntesis de las razones para el No Uso del condón en Pareja afectiva el ranking se estructura con A su pareja no le gusta en primer lugar con el 38.0% de las menciones, seguido de la Confianza con el 21.4% de las menciones, posteriormente el Saber que la pareja no tiene VIH/SIDA con el 19.7% de los casos, a continuación el Uso permanente con el 9.6%, le sigue la Pérdida de Romanticismo en el sexo con el 8.1%, luego la condición de Pareja Estable con el 7.5% de las menciones; posteriormente el Nunca Usar condón en pareja con el 4.2%, luego la pérdida de sensibilidad con el 3.7%, luego que da Vergüenza pedirlo con el 2.1%, seguida de las No respuestas con el 1.6%, luego el No saber del condón en pareja y el que resultan Difíciles de conseguir y el Amor todas con el 1.1%, y finalmente todas con el 0.5% la Tranquilidad - equivalente a la confianza - el Olvido y 'la Calentura' - equivalente a la pérdida de romanticismo o pasión.

21.2.- Clientes

En el caso del No Uso del condón con clientes, la distribución de la variable para la muestra de TS estudiadas se puede apreciar en las siguientes tablas:

Primera Razón para No Uso de Condón con Clientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Cree que el cliente no porta VIH o ITS	1	,5	,5	,5
	Cuando el condón no le entra al cliente	2	1,1	1,1	1,6
	El cliente es conocido o habitual	26	13,9	13,9	15,5
	El cliente paga por no usarlo	7	3,7	3,7	19,3
	El cliente se opone a usarlo	7	3,7	3,7	23,0
	No sabe cómo decirle al cliente que lo use	1	,5	,5	23,5
	No tienes o no sabes dónde conseguir	1	,5	,5	24,1
	Siempre Usa	141	75,4	75,4	99,5
	Son demasiado caros	1	,5	,5	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

La primera mención que hacen las TS de la muestra estudiada para no usar condón con un cliente corresponde en un 13.9% a la situación de un clientes conocido. Luego con un 3,7% para ambas se señalan tanto que el cliente paga por no usarlo, como su oposición al uso por parte del cliente. Posteriormente con un 1.1% que el condón no le entra al cliente, y finalmente todas con un 0.5% la creencia en que el cliente no tiene VIH/SIDA, que no se sabe cómo decirle al cliente que lo use, el no tener o no saber cómo/dónde conseguir condones, y que estos resultan muy caros. Cabe señalar que un 75.4% de las TS estudiadas declararon usar condón siempre.

Segunda Razón para No Uso de Condón con Clientes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	166	88,8	88,8	88,8
Cliente no se siente a gusto	1	,5	,5	89,3
Cree que el cliente no porta VIH o ITS	3	1,6	1,6	90,9
El cliente paga por no usarlo	12	6,4	6,4	97,3
El cliente se opone a usarlo	2	1,1	1,1	98,4
No tienes o no sabes dónde conseguir	1	,5	,5	98,9
Siempre Usa	1	,5	,5	99,5
Violación	1	,5	,5	100,0
Total	187	100,0	100,0	

La segunda mención que se hace a los casos en que no se usa condón con un cliente apuntan en un 6.4% a que el cliente paga por no usarlo, seguida de un 1.6% por la creencia en que el cliente no tiene VIH/SIDA, luego con un 1.1% la oposición del cliente a usarlo, y todas con un 0.5% finalmente las situaciones que el cliente no se siente a gusto con el condón, no saber o no tener dónde conseguir, una declaración adicional de siempre usa - que registró una excepción en la mención inicial - y los casos en lo que se ha producido una violación.

Tercera Razón para No Uso de Condón con Clientes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	179	95,7	95,7	95,7
El cliente no está en condiciones de usarlo (está ebrio o dr	2	1,1	1,1	96,8
El cliente paga por no usarlo	2	1,1	1,1	97,9
Le parecen inseguros	1	,5	,5	98,4
No tienes o no sabes dónde conseguir	2	1,1	1,1	99,5
Son demasiado caros	1	,5	,5	100,0
Total	187	100,0	100,0	

La tercera mención para el no uso del condón con clientes se refiere con un 1.1% a tres situaciones: los casos en que el cliente no está en condiciones de usarlo por embriaguez o uso de drogas, que el cliente paga por no usarlo, y el no saber o no tener cómo/dónde conseguir. Finalmente con un 0.5% dos menciones que apuntan a lo costosos que resultan, y a que son inseguros.

A modo de ranking se puede establecer que desde a situación inicial de declaración de uso permanente por el 75.4% de las TS del condón con clientes, el 24.6% que no siempre lo uso con clientes alude como razones principales a: 13.9% de los casos el clientes e conocido; 11.2% de los casos el clientes paga por no usarlo; 4.8% el cliente se opone a usarlo; 2.1% los casos en que se cree que el cliente no tiene VIH/SIDA y con el mismo porcentaje las situaciones en que la TS no sabe dónde o no tiene cómo conseguir; 1.1% aquellos en los que el condón no le entra al cliente y aquellos en que el cliente por intemperancia o intoxicación no está en condiciones de usarlo; con un 1.0% aparecen los casos en que los evalúa como muy caros; y finalmente con un 0.5% las situaciones en que no se sabe cómo decirle al cliente que lo use, los casos en que el cliente no se siente a gusto con el condón, la evaluación de los condones como inseguros, y una situación de violación.

22.- Razones para Uso del condón con Pareja:

A continuación se presenta la situación de uso de condón en paraje para la muestra de TS estudiadas, en las siguientes tablas se puede apreciar la distribución de esta variable.

Primera Razón para Uso de Condón en Pareja

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Al principio	10	5,3	5,3	5,3
	Casi siempre	1	,5	,5	5,9
	Como método de anticoncepción	27	14,4	14,4	20,3
	En blanco	1	,5	,5	20,9
	Experimentar	2	1,1	1,1	21,9
	Ha sentido que pondría a pareja en riesg	3	1,6	1,6	23,5
	Ha tenido alguna ITS	4	2,1	2,1	25,7
	Menstruación	4	2,1	2,1	27,8
	No estaba enamorada	1	,5	,5	28,3
	Nunca	58	31,0	31,0	59,4
	Pareja ha tenido comportamiento de riesg	10	5,3	5,3	64,7
	Prevención	3	1,6	1,6	66,3
	Se ha sentido en riesgo	27	14,4	14,4	80,7
	Siempre	36	19,3	19,3	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

En relación primeras menciones para las situaciones en las que se usa condón en pareja por parte de las TS de la muestra, un 31.0% declara no usarlo nunca, posteriormente con un 19.3% los casos en los que siempre se lo usa, luego con un 14.4% en ambas, las situaciones en las que la TS se ha sentido en riesgo, y las situaciones en las que se lo usa como método anticonceptivo. Le siguen con un 5.3% los momentos iniciales de una relación de pareja y con el mismo porcentaje los casos en los que la pareja ha tenido un comportamiento de riesgo. Con un 21.%para ambas se mencionan las situaciones en las que la TS ha tenido alguna ITS y aquellas en las que se mantienen relaciones sexuales durante la menstruación. Luego con un 1.6% los casis en los que la TS siente que pondría en riesgo a su pareja y con el mismo porcentaje los casos en los que se lo usa como método de prevención. Posteriormente aparece con un 1.1% el experimentar en pareja, y ambas con un 0.5% las situaciones en que se lo usa casi siempre, cuando no se ha estado enamorada, yy una respuesta que fue dejada en blanco por la TS.

Segunda Razón para Uso de Condón en Pareja

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	163	87,2	87,2	87,2
Al principio	1	,5	,5	87,7
Como método de anticoncepción	5	2,7	2,7	90,4
Ha sentido que pondría a pareja en riesg	3	1,6	1,6	92,0
Ha tenido alguna ITS	4	2,1	2,1	94,1
Pareja bisexual	1	,5	,5	94,7
Pareja casual	1	,5	,5	95,2
Pareja ha tenido comportamiento de riesg	7	3,7	3,7	98,9
Se ha sentido en riesgo	2	1,1	1,1	100,0
Total	187	100,0	100,0	

Dentro de las segundas menciones aparecen con el 3.7% de los casos el que la pareja ha tenido un comportamiento de riesgo, luego con el 2.7% el uso del condón como método anticonceptivo, seguido por el 2.1% en que se lo ha usado cuando la TS ha tenido alguna ITS, posteriormente con el 1.6% el sentir que se pondría en riesgo a la pareja, seguida del 1.1% en que la propia TS se ha sentido en riesgo, y con un 0.5% los casos en que se lo ha usado al inicio de la relación, cuando la pareja ha sido casual, o la condición de bisexualidad de la pareja.

Tercera Razón para Uso de Condón en Pareja

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	178	95,2	95,2	95,2
Como método de anticoncepción	7	3,7	3,7	98,9
Pareja ha tenido comportamiento de riesg	1	,5	,5	99,5
Prevención	1	,5	,5	100,0
Total	187	100,0	100,0	

Dentro de las últimas menciones aparecen con un 3.7% de los casos el uso del condón como método anticonceptivo, y ambas con un 0.5% los casos en que a pareja ha tenido comportamiento de riesgo y como método de prevención.

A modo de ranking para esta pregunta se puede señalar que se usa el condón con las parejas por parte de las TS: nunca con el 31.0% de los casos, tras esta situación el uso como método anticonceptivo con un 20.8% de los casos, seguido del uso siempre con el 19.3%, posteriormente cuando se ha evaluado situaciones de riesgo con un 15.5%, le sigue con el 9.5% de los casos las situaciones en que la pareja ha tenido un comportamiento de riesgo, luego con un 5.8% al inicio de la relación de pareja, posteriormente con un 4.2% los casos en que la TS ha tenido alguna ITS, seguidos de un 3.2% de los casos en que la TS siente que pondría en riesgo a su pareja, luego en un 2.1% las situaciones de prevención en general y con el mismo porcentaje las situaciones de actividad sexual durante la menstruación, y finalmente con un 0.5% los casos en que la pareja ha sido casual, no se estaba enamorada, la pareja es bisexual y una respuesta en blanco.

23.- Razones para Uso del Condón con Clientes:

Respecto del uso del condón con clientes, la distribución de la variable para la muestra de TS estudiadas se puede apreciar en las tablas que siguen:

Primera Razón para Uso de Condón con Clientes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Casi siempre	2	1,1	1,1	1,1
Cliente lo permite	9	4,8	4,8	5,9
El cliente lo pide	2	1,1	1,1	7,0
El cliente no te da confianza	4	2,1	2,1	9,1
Siempre	167	89,3	89,3	98,4
Son clientes nuevos	3	1,6	1,6	100,0
Total	187	100,0	100,0	

La primera situación que se menciona para el uso de condón con clientes es la condición estable de uso o Siempre con el 89.3% de los casos, le siguen las situaciones en que el cliente no le da confianza a la TS; luego con el 1.6% los casos en que los clientes con nuevos, y con el 1.1% el Casi siempre y los casos en que el cliente lo pide.

Segunda Razón para Uso de Condón con Clientes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	176	94,1	94,1	94,1
Cliente lo permite	2	1,1	1,1	95,2
El cliente lo paga o trae	1	,5	,5	95,7
El cliente lo pide	2	1,1	1,1	96,8
El cliente no te da confianza	3	1,6	1,6	98,4
Son clientes nuevos	3	1,6	1,6	100,0
Total	187	100,0	100,0	

La segunda mención para el uso de condón con clientes con el 1.6% de los casos refiere a los clientes nuevos y a los clientes que no dan confianza a la TS, luego con el 1.1% en las cuando el cliente lo permite, y cuando el cliente lo pide, finalmente con el 0.5% los casos en que el cliente paga o trae el condón.

Tercera Razón para Uso de Condón con Clientes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	185	98,9	98,9	98,9
El cliente lo paga o trae	1	,5	,5	99,5
Son clientes nuevos	1	,5	,5	100,0
Total	187	100,0	100,0	

En la tercera mención con el 0.5% de los casos se aplica el uso del condón a los clientes nuevos, y a los clientes que lo pagan o lo traen consigo.

A modo de ranking para el uso de condón con clientes, la primera condición es el uso permanente o siempre con el 89.3%; le siguen los casos en que el cliente lo permite, con el 5.9% y que refieren a casos en que es la preferencia de cliente la que define su uso o no. Posteriormente en un 3.7% para ambas situaciones se alude a razón de uso que el cliente no da confianza, y que son clientes nuevos, por lo que existiría la posibilidad de uno usarlo con un cliente 'confiable' o 'conocido'; luego con un 2.2% las situaciones en que el cliente pide usarlo, seguida con un 1.1% del uso del condón casi siempre con clientes; y

finalmente con el mismo 1.1% las situaciones en las que el cliente lo paga o lo trae consigo.

24.- Uso del Condón en Último servicio sexual:

En cuanto al uso del condón durante el último servicio sexual por parte de las TS de la muestra, la distribución de la variable se puede apreciar en la tabla que sigue:

**CN04.- En relación a tu último cliente o el último servicio que realizaste:
Usaste condón**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	174	93,0	93,0	93,0
	No	13	7,0	7,0	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

Tal como se observa, se declara haber usado condón durante el último servicio sexual de las TS de la muestra estudiada en el 93.0% de los casos, mientras que en el 7.0% este no fue usado.

25.- Fuente del Condón en último Servicio:

En relación a los lugares o fuentes desde los que provino este condón utilizado en el último servicio sexual por las TS de la muestra, la distribución de la variable se puede observar en la tabla inferior.

Fuente/Lugar donde consiguió último condón

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Amiga	3	1,6	1,6	1,6
	Consultorio	38	20,3	20,3	21,9
	Departamento	3	1,6	1,6	23,5
	Hospital	6	3,2	3,2	26,7
	Hotel	2	1,1	1,1	27,8
	Lo compró (farmacia u otro)	53	28,3	28,3	56,1
	Lo portaba el cliente	9	4,8	4,8	61,0
	Local	1	,5	,5	61,5
	Ministerio de Salud	1	,5	,5	62,0
	Motel	1	,5	,5	62,6
	No Sabe/No Responde	4	2,1	2,1	64,7
	No usó condón	11	5,9	5,9	70,6
	Organización Civil	55	29,4	29,4	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

En un 29.4% de los casos el condón fue provisto por alguna de las organizaciones civiles que los distribuyen como parte de sus labores gremiales y preventivas, en el 28.3% de los casos este condón fue adquirido por la TS, en un 20.3% el condón fue obtenido en un consultorio, en el 5.9% de los casos se declara que no se usó condón - la diferencia porcentual con la pregunta anterior se debe a que en 2 casos se dejó la respuesta en blanco por parte de TS que no usaron condón -; en un 4.8% de los condones usados en la última relación sexual los portaba el cliente; en un 3.2% estos fueron obtenidos en el hospital, un 2.1% de las respuestas fueron del tipo No sabe/No responde; en un 1.6% de las situaciones la fuente fue una amiga, en un 1.1% de los casos el hotel en que se efectuaba el servicio sexual, lo mismo que aplica para el 0.5% de los casos para el Local y Motel, finalmente un 0.5% declara haber obtenido ese condón en el Ministerio de Salud.

26.- Tipo de Cliente en Último Servicio Sexual:

Respecto al tipo de cliente con que se realizó el último servicio sexual, la distribución de la variable para las TS de la muestra estudiada se observa en la tabla que sigue:

CN04.- En relación a tu último cliente o el último servicio que realizaste: Era

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Cliente antiguo	86	46,0	46,7	46,7
	Cliente nuevo	98	52,4	53,3	100,0
	Total	184	98,4	100,0	
Perdidos	No Sabe/No Responde	3	1,6		
Total		187	100,0		

En un 52.4 de los casos el cliente fue nuevo, mientras que el 46.0% correspondía a un cliente antiguo. Para esta pregunta se registró un 1.6% de respuesta del tipo No sabe/No responde.

27.- Lugar de Contacto con Cliente Último Servicio Sexual:

Respecto al lugar en que la TS tomó contacto con el cliente, la distribución de la variable para aquellas que formaron parte de la muestra del estudio se puede apreciar en la tabla siguiente:

Lugar/Medio de contacto último clientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Café	2	1,1	1,1	1,1
	Calle	87	46,5	46,5	47,6
	Casa	3	1,6	1,6	49,2
	Hostal	3	1,6	1,6	50,8
	Hotel	9	4,8	4,8	55,6
	Local/Lugar de Trabajo	37	19,8	19,8	75,4
	Motel	1	,5	,5	75,9
	No Sabe/No Responde	7	3,7	3,7	79,7
	Restaurante	1	,5	,5	80,2
	Teléfono	18	9,6	9,6	89,8
	Teléfono/internet	16	8,6	8,6	98,4
	Topless	3	1,6	1,6	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

Como se puede observar, el principal lugar de contacto declarado es la calle con el 46.5% de los casos, seguido del Local/Lugar de trabajo de TS con el 19.8%; posteriormente el teléfono es el medio de contacto, con un 9.6%, seguido del uso de internet y teléfono con el 8.6%, posteriormente aparece el Hotel con el 4.8%, las respuesta del tipo NO sabe/No responde con el 3.7%; luego con el 1.6% el Hostal y la Casa, con el 1.1% el café y con un 0.5% el restaurant y el Motel.

28.- Representación del Condón:

En relación a la escala de opiniones y actitudes hacia el uso del condón a continuación se presentan los ítems de la misma en forma desagregada, con las respuestas a cada pregunta de la muestra de TS estudiadas.

28.1.- Disponibilidad del Condón:

CN05.- En términos generales qué piensas o sueles hacer respecto del condón en los siguientes aspectos:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Escasos	7	3,7	3,7	3,7
	2	1	,5	,5	4,3
	3	1	,5	,5	4,8
	4	3	1,6	1,6	6,4
	5	9	4,8	4,8	11,2
	6	12	6,4	6,4	17,6
	Disponibles	154	82,4	82,4	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

Los condones son evaluados como disponibles en el 82.4% de los casos, y en el otro extremo del continuo como escasos en el 3.7%, las respuestas intermedias alcanzan el 13.8% de la muestra de TS estudiadas.

28.2.- Precio del Condón:

CN05.- En términos generales qué piensas o sueles hacer respecto del condón en los siguientes aspectos:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Caros	40	21,4	21,4	21,4
	2	1	,5	,5	21,9
	3	9	4,8	4,8	26,7
	4	21	11,2	11,2	38,0
	5	16	8,6	8,6	46,5
	6	13	7,0	7,0	53,5
	Baratos	87	46,5	46,5	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

En cuanto al precio del condón, éstos son evaluados como baratos por el 46.5% de la muestra de TS estudiadas, en el extremo opuesto como caros por el 21.4%, y dan respuestas en la zona intermedia de apreciación del valor un 32.1% de las TS.

28.3.- Posesión del Condón:

CN05.- En términos generales qué piensas o sueles hacer respecto del condón en los siguientes aspectos:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca tienes	3	1,6	1,6	1,6
	2	1	,5	,5	2,2
	3	3	1,6	1,6	3,8
	4	6	3,2	3,2	7,0
	5	12	6,4	6,5	13,4
	6	13	7,0	7,0	20,4
	Siempre tienes	148	79,1	79,6	100,0
	Total	186	99,5	100,0	
Perdidos	No Sabe/No Responde	1	,5		
Total		187	100,0		

Como se puede apreciar un 79.1% de las TS de la muestra estudiada declaró siempre tener condones, en el extremo opuesto un 1.6% señaló no tenerlos nunca, dentro de la zona

intermedia con variabilidad en el tener condones aparece un 18.7%. En tanto que hubo una respuesta del tipo No sabe/No responde.

28.4.- Conducta hacia el Condón:

CN05.- En términos generales qué piensas o sueles hacer respecto del condón en los siguientes aspectos:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Lo evitas	2	1,1	1,1	1,1
	2	1	,5	,5	1,6
	4	3	1,6	1,6	3,2
	5	5	2,7	2,7	5,9
	6	12	6,4	6,5	12,4
	Lo exiges	163	87,2	87,6	100,0
	Total	186	99,5	100,0	
Perdidos	No Sabe/No Responde	1	,5		
Total		187	100,0		

Respecto a las conductas sobre el condón un 87.2% de las TS de la muestra estudiada lo exige, mientras que un 1.1% de ellas en el otro extremo, lo evita. En la zona intermedia en tanto aparece un 15.7% de ellas. Las respuestas del tipo No Sabe/No responde en el caso de esta pregunta alcanzaron al 0.5%

28.5.- Utilidad del Condón:

CN05.- En términos generales qué piensas o sueles hacer respecto del condón en los siguientes aspectos:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Es un obstáculo	2	1,1	1,1	1,1
	2	1	,5	,5	1,6
	4	1	,5	,5	2,1
	5	4	2,1	2,1	4,3
	6	6	3,2	3,2	7,5
	Es una ayuda	173	92,5	92,5	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

En cuanto a la utilidad percibida del condón, el 92.5% de las TS de la muestra estudiada lo consideraron una ayuda, en el extremo opuesto, fue considerado como un obstáculo por el 1.1%: en la zona intermedia en tanto se ubicó el 6.3% de ellas.

28.6.- Comodidad del Condón:

CN05.- En términos generales qué piensas o sueles hacer respecto del condón en los siguientes aspectos:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Es incómodo de usar	7	3,7	3,7	3,7
	2	3	1,6	1,6	5,3
	3	5	2,7	2,7	8,0
	4	13	7,0	7,0	15,0
	5	4	2,1	2,1	17,1
	6	11	5,9	5,9	23,0
	Es práctico de usar	144	77,0	77,0	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

En cuanto al nivel de comodidad que las TS de la muestra estudiada percibían en el condón, un 77.0% de ellas lo consideraron práctico de usar, en el extremo opuesto resultó incómodo de usar para el 3.7%. En la zona intermedia en tanto se ubicó el 19.3% de ellas.

29.- Cantidad de la que se dispuso:

Respecto a la cantidad de condones necesarios y la disponibilidad de ellas por parte de las TS de la muestra estudiada, durante la última semana, la distribución de la variable puede apreciarse en la tabla que sigue.

CN06.- En la última semana compraste o pudiste disponer de los condones que necesitabas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	176	94,1	94,6	94,6
	No	10	5,3	5,4	100,0
	Total	186	99,5	100,0	
Perdidos	No ha utilizado condones en la última semana	1	,5		
Total		187	100,0		

Como se puede observar, el 94.1% de ellas contó con los condones necesarios durante la última semana, mientras que un 5.3% de ellas no tuvo esa posibilidad. Un 0.5% por otra parte no requirió de condones durante la pasada semana.

Estadísticos

CN06.- En la última semana compraste

N	Válidos	183
	Perdidos	4
Media		28,24
Moda		30
Desv. típ.		38,223
Varianza		1460,964
Rango		210
Mínimo		0
Máximo		210
Percentiles	25	8,00
	75	30,00

La cantidad de estos condones requeridos, por otra parte, osciló entre los 0 como mínimo y los 210 como máximo, ubicándose la media en torno a los 28.24 condones y la moda en 30, para la última semana.

30.- Condón Femenino:

Respecto del conocimiento del condón femenino o capuchón cervical por parte de las TS de la muestra estudiada, se puede apreciar en la tabla siguiente la distribución de la variable.

CN07.- Conoces el capuchón cervical o condón femenino.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	62	33,2	33,3	33,3
	No	124	66,3	66,7	100,0
	Total	186	99,5	100,0	
Perdidos	No Sabe/No Responde	1	,5		
Total		187	100,0		

Sólo un 33.2% de las TS de la muestra estudiada tenían conocimiento del condón femenino, en tanto que resultó desconocido para el 66.33 de ellas. A las que se puede agregar en este caso el 0.5% de las respuestas del tipo No sabe/No responde para esta pregunta.

31.- Uso del Condón con Pareja Afectiva:

En cuanto al uso del condón en el caso particular de las parejas efectivas, la tabla que sigue contiene la distribución de la variable para la muestra de TS estudiadas.

CN07.- Con su o sus parejas usa condón en las relaciones sexuales:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	35	18,7	18,8	18,8
	Casi siempre	21	11,2	11,3	30,1
	A veces	37	19,8	19,9	50,0
	Nunca	93	49,7	50,0	100,0
	Total	186	99,5	100,0	
Perdidos	No Sabe/No Responde	1	,5		
Total		187	100,0		

Tal como se observa, predomina la respuesta del tipo nunca con el 49.7% de los casos, seguida de a veces con el 19.8%, posteriormente el uso siempre con el 18.7, y finalmente el casi siempre con el 11.2%. Las respuestas del tipo No sabe/No responde en este caso alcanzaron al 0.5%

32.- ITS:

Respecto de la presencia de ITS en las TS durante el último año, en las tablas que siguen pueden apreciarse la distribución de las ITS y el tipo de ellas que han padecido cuando éstas han estado presentes, en la muestra estudiada.

IT01.- Usted, ¿ha tenido alguna infección o enfermedad de transmisión sexual durante los últimos 12 meses?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	22	11,8	11,8	11,8
No	165	88,2	88,2	100,0
Total	187	100,0	100,0	

Tal como se puede observar en la tabla, el 11.8% de las TS de la muestra estudiada padecieron alguna ITS durante el último año, mientras que el 88.2% señala no haber padecido ninguna de ellas.

32.1.- Tipo de ITS:

Primera ITS en los últimos 12 meses

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Candidiasis	4	2,1	2,1	2,1
Condilomas	4	2,1	2,1	4,3
Gonorrrea	3	1,6	1,6	5,9
Herpes Genital	6	3,2	3,2	9,1
Hongos	1	,5	,5	9,6
Ladillas	1	,5	,5	10,2
No ha tenido ninguna ETS en los últimos	166	88,8	88,8	98,9
Sífilis	2	1,1	1,1	100,0
Total	187	100,0	100,0	

Dentro de quienes padecieron ITS durante el último año, dentro de la primera mención el Herpes Genital fue la más común con el 3.2% de los casos, luego ambas con el 2.1% los condilomas y la candidiasis, seguidas por la gonorrrea en el 1.6 de los casos, la sífilis en el 1.1% y con un 0.5% tanto hongos como ladillas.

Segunda ITS en los últimos 12 meses

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	185	98,9	98,9	98,9
Condilomas	1	,5	,5	99,5
Sífilis	1	,5	,5	100,0
Total	187	100,0	100,0	

En la segunda mención aparecen ambas con un 0.5% los condilomas y la sífilis, y en una tercera mención que se observa en la tabla inferior, también con un 0.5% los hongos.

Tercera ITS en los últimos 12 meses

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	186	99,5	99,5	99,5
Hongos	1	,5	,5	100,0
Total	187	100,0	100,0	

A modo de ranking para las ITS mencionadas como padecidas en el último año por las TS de la muestra estudiada, la más prevalente resulta ser el Herpes Genital con el 3.2% de los casos, segundo de los condilomas con un 2.6%, posteriormente las candidiasis con el 2.1%, le siguen gonorrea y sífilis ambas con un 1.6%, luego los hongos con el 1.1% y finalmente las ladillas con el 0.5%. Cabe señalar que una de las TS de la muestra presentó hasta 3 ITS durante el último año, acumulando por sí sola el 12.5% de todos los casos de ITS reportados.

32.2.- Tratamiento de la ITS:

Respecto de las alternativas de tratamiento para las ITS reportadas por las TS de la muestra estudiada, las tablas que siguen contienen la distribución de la variable para la muestra.

Primer Tratamiento ITS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Consultó a un médico particular	1	,5	,5	,5
	Consultó en centro médico público	14	7,5	7,5	8,0
	Consultó en la farmacia	4	2,1	2,1	10,2
	No ha tenido ninguna ETS en los últimos	165	88,2	88,2	98,4
	Recurrió a compañeras de trabajo y amist	2	1,1	1,1	99,5
	Se automedicó o repitió receta anterior	1	,5	,5	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

Más allá del 88.2% de las TS que no presentaron ITS durante el último año, quienes si las tuvieron recurrieron prioritariamente, como primera mención para búsqueda de tratamientos a: centros de salud públicos en el 7.5% de los casos, consulta en farmacias fue la siguiente opción con el 2.1% de los casos, luego el recurrir a amistades y compañeras de trabajo con un 1.1%, y con un 0.5% dentro de las primeras menciones el recurrir a médico particular y la automedicación o la repetición de receta anterior.

Segundo Tratamiento ITS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos		181	96,8	96,8	96,8
	Estuvo Hospitalizada	1	,5	,5	97,3
	Óvulos	1	,5	,5	97,9
	Recurrió a compañeras de trabajo y amist	1	,5	,5	98,4
	Se automedicó o repitió receta anterior	2	1,1	1,1	99,5
	Usó un remedio casero	1	,5	,5	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

Dentro de las segundas menciones la más recurrente con el 1.1% es la automedicación o el uso de receta anterior, y todas con un 0.5% la hospitalización, los óvulos, el remedio casero y el recurso a compañeras de trabajo y amistades.

Tercer Tratamiento ITS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	185	98,9	98,9	98,9
Buscó información en internet	1	,5	,5	99,5
Se automedicó o repitió receta anterior	1	,5	,5	100,0
Total	187	100,0	100,0	

En la tercera mención, ambas con un 0.5% se registran la búsqueda de información en internet y la automedicación o repetición de receta anterior.

A modo de ranking la alternativa de tratamiento más mencionada para las ITS por las TS de la muestra estudiada fue el recurso a un centro de salud público con el 7.5% de los casos, luego con un 2.1% tanto la consulta en farmacia como la automedicación o repetición de recetas previas, le siguen el recurso a compañeras de trabajo y amistades con el 1.6% y finalmente todas con el 0.5% la consulta a médico particular, la hospitalización, los óvulos, los remedios caseros y la búsqueda de información en internet.

33.- Medidas de Protección hacia las ITS:

Respecto de las medidas de protección que las TS de la muestra estudiada han adoptado para protegerse de las ITS, las tablas que siguen contienen la distribución de las menciones a las medidas.

Primera Medida Protección ITS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Lavado con cloro	1	,5	,5	,5
	Lavado o ducha vaginal al terminar	6	3,2	3,2	3,7
	No Sabe/No Responde	2	1,1	1,1	4,8
	No toma ninguna precaución para proteger	1	,5	,5	5,3
	Óvulos vaginales	1	,5	,5	5,9
	Rechazar clientes con sospecha de ITS	1	,5	,5	6,4
	Revisar antes los genitales del cliente	1	,5	,5	7,0
	Usar Condón	174	93,0	93,0	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

La mención más popular dentro de las primeras que realizaron las TS de la muestra estudiada fue el condón con el 93.0% de los casos, le siguió el lavado o ducha vaginal con el 3.2%, luego las respuestas del tipo No sabe/No responde para esta pregunta, y finalmente dentro de las primeras menciones, todas con un 0.5% el lavado con cloro, los óvulos vaginales, revisar los genitales del cliente, rechazar a clientes con sospecha de ITS y el no adoptar ninguna precaución para las ITS.

Segunda Medida Protección ITS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	40	21,4	21,4	21,4
Lavado con vinagre	1	,5	,5	21,9
Lavado de los genitales con jabón	12	6,4	6,4	28,3
Lavado o ducha vaginal al terminar	29	15,5	15,5	43,9
Limpiar antes los genitales del cliente	14	7,5	7,5	51,3
No practicar cosas muy riesgosas	1	,5	,5	51,9
Óvulos vaginales	3	1,6	1,6	53,5
Rechazar clientes con sospecha de ITS	9	4,8	4,8	58,3
Revisar antes los genitales del cliente	77	41,2	41,2	99,5
Usar alcohol gel	1	,5	,5	100,0
Total	187	100,0	100,0	

Dentro de las segundas menciones, la más frecuente fue la revisión de los genitales del cliente con un 41.2% de los casos, seguida del lavado o ducha vaginal tras el servicio con el 15.5%, tras ella el limpiar los genitales del cliente con el 7.5%, posteriormente el lavado de los propios genitales con jabón en el 6.4% de los casos, en seguida el rechazo a clientes con sospecha de ITS en el 4.8% de los casos, los óvulos vaginales con el 1.6% y finalmente dentro de las segundas menciones, todas con el 0.5% los lavados con vinagre, el evitar prácticas riesgosas, y el uso de alcohol gel.

Tercera Medida Protección ITS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	76	40,6	40,6	40,6
Canestén	1	,5	,5	41,2
Lavado de los genitales con jabón	7	3,7	3,7	44,9
Lavado o ducha vaginal al terminar	23	12,3	12,3	57,2
Limpiar antes los genitales del cliente	21	11,2	11,2	68,4
Metronidazol	1	,5	,5	69,0
Óvulos vaginales	1	,5	,5	69,5
Rechazar clientes con sospecha de ITS	56	29,9	29,9	99,5
Remedios caseros a vapor	1	,5	,5	100,0
Total	187	100,0	100,0	

Las terceras menciones incluyeron con el 29.9% de los casos el rechazo de clientes con sospecha de ITS, seguida con el 12.3% de los casos por el lavado o ducha vaginal, posteriormente con el 11.2% la limpieza de los genitales del cliente, luego con un 3.7% el lavado de los propios genitales con jabón, y con un 0.5% todas el empleo de canestén, de metronidazol, los óvulos vaginales, y remedios caseros a vapor.

Cuarta Medida Protección ITS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	178	95,2	95,2	95,2
Lavado de los genitales con jabón	4	2,1	2,1	97,3
Limpiar antes los genitales del cliente	3	1,6	1,6	98,9
Rechazar clientes con sospecha de ITS	2	1,1	1,1	100,0
Total	187	100,0	100,0	

La cuarta mención incluyó con el 2.1% el lavado de los propios genitales con jabón, luego con un 1.6% de los casos la limpieza de los genitales del clientes, y en un 1.1% de los casos el rechazo a clientes con sospecha de ITS.

Quinta Medida Protección ITS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	184	98,4	98,4	98,4
Limpiar antes los genitales del cliente	2	1,1	1,1	99,5
Rechazar clientes con sospecha de ITS	1	,5	,5	100,0
Total	187	100,0	100,0	

La quinta mención incluyó con el 1.1% de los casos la limpieza de los genitales del clientes y con un 0.5% el rechazo a los clientes con sospecha de ITS. Porcentaje que para la sexta mención se elevó al 1.1% en relación al rechazo de clientes con sospecha de ITS.

Sexta Medida Protección ITS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	185	98,9	98,9	98,9
Rechazar clientes con sospecha de ITS	2	1,1	1,1	100,0
Total	187	100,0	100,0	

A modo de ranking para las medidas de protección que adoptan las TS de la muestra estudiada respecto de las ITS el listado en orden decreciente de menciones sucesivas incorpora: el uso del condón en el 93% de los casos; le sigue la revisión de los genitales del cliente con el 41.7%; luego el rechazo a clientes con sospecha de ITS con el 36.8%; el lavado o ducha vaginal al terminar con el 31.0%; posteriormente limpiar los genitales del cliente con el 21.4%; luego el lavado de los propios genitales con jabón con el 12.2%; le sigue el empleo de óvulos vaginales con el 2.6% de los casos, y finalmente con un 0.5% todas el no tomar ninguna precaución, el lavado con cloro, el lavado con vinagre, el uso de alcohol gel, el evitar prácticas muy riesgosas, el empleo de canestén, metronidazol y cierran la lista los remedios caseros a vapor.

34.- Problemas de Salud en el último mes:

Respecto de la presencia de problemas de salud dentro de la muestra de TS estudiadas, la siguiente tabla contiene los datos de la distribución de la variable.

A01.- Ha tenido algún problema de salud en el último mes:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	53	28,3	28,5	28,5
	No	133	71,1	71,5	100,0
	Total	186	99,5	100,0	
Perdidos	No Sabe/No Responde	1	,5		
Total		187	100,0		

Como se puede observar, sólo el 28.3% señala haber tenido algún problema de salud dentro del último mes, mientras que el 71.1% no lo habría presentado. Las respuestas del tipo No sabe/No responde para esta pregunta alcanzaron al 0.5%

35.- Lugar en que se busca asistencia/cuidado en salud:

Respecto de estos problemas de salud que algunas de las TS de la muestra presentaron el último mes, la distribución de la variable para el lugar en el que buscaron asistencia en salud se encuentra contenida en la tabla que sigue:

Primer Lugar de Búsqueda de Asistencia en Salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Clínica Privada	6	3,2	3,2	3,2
	Consultorio	12	6,4	6,4	9,6
	Farmacia	5	2,7	2,7	12,3
	Hospital Público	13	7,0	7,0	19,3
	Médico Particular	1	,5	,5	19,8
	No ha tenido ningún problema de salud en	133	71,1	71,1	90,9
	No Sabe/No Responde	2	1,1	1,1	92,0
	No se atendió	8	4,3	4,3	96,3
	Remedio Casero	4	2,1	2,1	98,4
	Servicios de Urgencia	3	1,6	1,6	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

Como se puede apreciar, en la primera mención, más allá de este 71.1% de TS que no presentaron problemas de salud en el último mes, entre quienes sí lo hicieron el 7.0% de la muestra total acudió a un hospital público, el 6.4% hizo lo propio con un consultorio, un 4.3% optó por no atender su problema de salud, un 3.2% lo hizo en una clínica privada, un 2.7% en tanto consultó o buscó ayuda en la farmacia, un 2.1% recurrió a un remedio casero, otro 1.6% recurrió a servicios de urgencia, y un 0.5% acudió a un médico particular. Las respuestas del tipo No sabe/No responde para esta primera mención alcanzaron al 1.1%.

Segundo Lugar de Búsqueda de Asistencia en Salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos		177	94,7	94,7	94,7
	Consultorio	2	1,1	1,1	95,7
	Farmacia	2	1,1	1,1	96,8
	Hospital Institucional	1	,5	,5	97,3
	Médico Particular	1	,5	,5	97,9
	No se atendió	1	,5	,5	98,4
	Remedio Casero	1	,5	,5	98,9
	Servicios de Urgencia	2	1,1	1,1	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

El segundo lugar mencionado en que se recibió atención en salud dentro del último mes corresponde en un 1.1% de los casos tanto a consultorios, como servicios de urgencias y farmacias, y se mencionan en segundo lugar, igualmente todas con un 0.5% la no atención, el remedio casero, el acudir a un médico particular, y la búsqueda de atención en un hospital institucional.

Tercer Lugar de Búsqueda de Asistencia en Salud

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	185	98,9	98,9	98,9
Remedio Casero	2	1,1	1,1	100,0
Total	187	100,0	100,0	

La tercera mención como posibilidad de acceso a salud, corresponde a remedios caseros, con el 1.1% de las menciones.

A modo de ranking para esta pregunta, entre las TS que requirieron acceso a salud en el último mes, los lugares a que se acudió corresponden en un 7.5% a consultorios, luego con un aparecen los 7.0% a hospitales públicos, posteriormente con un 4.8% la no atención de la necesidad en salud, luego con un 3.8% las farmacias, y tras ellas con un 3.7% los remedios caseros, seguidos de las clínicas privadas con un 3.2%, posteriormente los servicios de urgencia con un 2.7%, las respuestas del tipo No sabe/No responde y la asistencia a médicos particulares con el 1.1% y finalmente la asistencia a hospital institucional con el 0.5% de las menciones.

36.- Tipo de Servicio normalmente empleado:

Al considerar de modo global las fuentes de acceso a salud de las TS de la muestra estudiada, los servicios a los que preferentemente acuden aparecen contenidos en las siguientes tablas:

Primer Servicio de Salud Habitualmente Empleado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Clínica privada	2	1,1	1,1	1,1
	Consultorio	15	8,0	8,0	9,1
	Farmacia	69	36,9	36,9	46,0
	Hospital Público	88	47,1	47,1	93,0
	Médico particular	5	2,7	2,7	95,7
	No se atiende	5	2,7	2,7	98,4
	No se ha enfermado	1	,5	,5	98,9
	Remedio casero	2	1,1	1,1	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

La primera mención que se registra dentro de la muestra de TS respecto su acceso regular a salud son los hospitales públicos con el 47.1%, seguidos de la farmacia con el 36.9%, posteriormente los consultorios con el 8.0%, en el mismo nivel luego con el 2.7% tanto las no atenciones como la consulta a médico particular, luego aparecen ambos con un 1.1% tanto los remedios caseros como el acudir a una clínica privada, y finalmente con un 0.5% una no comprensión de la pregunta, referida a que la TS no se ha enfermado.

Segundo Servicio de Salud Habitualmente Empleado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos		89	47,6	47,6	47,6
	Clínica privada	7	3,7	3,7	51,3
	Consultorio	10	5,3	5,3	56,7
	Farmacia	54	28,9	28,9	85,6
	Médico particular	2	1,1	1,1	86,6
	No se atiende	12	6,4	6,4	93,0
	Remedio casero	10	5,3	5,3	98,4
	Servicio de urgencia	3	1,6	1,6	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

Dentro de las segundas menciones aparece en primer lugar la farmacia con el 28.9%, seguida de las no atenciones con el 6.4%, luego los remedios caseros y el acceso al consultorio ambos con el 5.3%, el recurso a la clínica privada con el 3.7%, en seguida los servicios de urgencia con el 1.6% y finalmente el acceso a médico particular con el 1.1%.

Tercer Servicio de Salud Habitualmente Empleado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	125	66,8	66,8	66,8
Clínica privada	3	1,6	1,6	68,4
Consultorio	2	1,1	1,1	69,5
Médico particular	1	,5	,5	70,1
No se atiende	25	13,4	13,4	83,4
Remedio casero	20	10,7	10,7	94,1
Servicio de urgencia	11	5,9	5,9	100,0
Total	187	100,0	100,0	

Para la tercera mención la mayor frecuencia la registra la no atención con 25 casos, equivalentes al 13.4% de la muestra, le sigue el remedio casero con el 10.7%, los servicios de urgencia con el 5.9%, luego la clínica privada con el 1.6%, el consultorio con el 1.1% y finalmente el médico particular con el 0.5%.

A manera de ranking para la pregunta por el acceso habitual a salud, las TS de la muestra estudiada mencionan principalmente: las farmacias con el 65.8%, los hospitales públicos con el 47.1%, las no atenciones con el 22.5%, los remedios caseros con el 17.1%, los consultorios con el 14.4%, los servicios de urgencia con el 7.5%, las clínicas privadas con el 6.4%, y finalmente los médicos particulares con el 4.3% de las menciones.

37.- Representación del Acceso a Salud:

En cuanto a las representaciones que han desarrollado las TS de la muestra estudiada acerca de los servicios de salud y su acceso a salud como usuarias del sistema, las siguientes tablas contienen de manera desagregada las distribuciones para la variable.

37.1.- Facilidad de Acceso:

A03.- Acudir a este centro para Ud., para la atención de sus necesidades en salud, resulta:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Fácil	108	57,8	60,0	60,0
	2	6	3,2	3,3	63,3
	4	5	2,7	2,8	66,1
	5	12	6,4	6,7	72,8
	6	15	8,0	8,3	81,1
	Difícil	34	18,2	18,9	100,0
	Total	180	96,3	100,0	
Perdidos	No se ha atendido	5	2,7		
	No Sabe/No Responde	1	,5		
	No se ha enfermado	1	,5		
	Total	7	3,7		
Total		187	100,0		

Como se puede apreciar en la tabla superior, el 57.8% de las TS de la muestra estudiada consideran su acceso a salud como fácil, mientras que en el extremo opuesto este resulta difícil para el 18.2%. En la zona intermedia, en tanto se ubica el 20.3%. Se registraron también en la pregunta un 2.7% de no atenciones, y con un 0.5% tanto el no se ha enfermado como las respuestas del tipo No sabe/No responde.

37.2.- Costo del Acceso:

A03.- Acudir a este centro para Ud., para la atención de sus necesidades en salud, resulta:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Barato	116	62,0	64,4	64,4
	2	9	4,8	5,0	69,4
	3	3	1,6	1,7	71,1
	4	13	7,0	7,2	78,3
	5	11	5,9	6,1	84,4
	6	14	7,5	7,8	92,2
	Costoso	14	7,5	7,8	100,0
	Total	180	96,3	100,0	
Perdidos	No se ha atendido	5	2,7		
	No Sabe/No Responde	1	,5		
	No se ha enfermado	1	,5		
	Total	7	3,7		
Total		187	100,0		

En cuanto a la valoración del costo del acceso a salud, este resultó barato para el 62.0% de las TS de la muestra estudiada, es evaluado como costoso en el extremo opuesto por el 7.5% de ellas. En la zona intermedia en tanto aparece el 26.8% de las TS restantes. Nuevamente se registra en la pregunta un 2.7% de no atenciones, y con un 0.5% tanto el no se ha enfermado como las respuestas del tipo No sabe/No responde.

37.3.- Seguridad de la atención:

En cuanto al nivel de seguridad que las TS de la muestra estudiada perciben respecto a su atención en salud, como se puede apreciar en la tabla inferior, el 61.5% de ellas evalúa como segura su posibilidad de atención, en el extremo opuesto un 12.3% de ellas la considera incierta. En la zona media en tanto se ubica el 22.4% restante de la muestra. Por otra parte, igualmente en esta pregunta se pueden observar un 2.7% de no atenciones, y con un 0.5% tanto el no se ha enfermado como las respuestas del tipo No sabe/No responde.

A03.- Acudir a este centro para Ud., para la atención de sus necesidades en salud, resulta:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Seguro	115	61,5	63,9	63,9
	2	10	5,3	5,6	69,4
	3	5	2,7	2,8	72,2
	4	3	1,6	1,7	73,9
	5	15	8,0	8,3	82,2
	6	9	4,8	5,0	87,2
	Incierto	23	12,3	12,8	100,0
	Total	180	96,3	100,0	
Perdidos	No se ha atendido	5	2,7		
	No Sabe/No Responde	1	,5		
	No se ha enfermado	1	,5		
	Total	7	3,7		
Total		187	100,0		

37.4.- Tiempo de acceso:**A03.- Acudir a este centro para Ud., para la atención de sus necesidades en salud, resulta:**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Rápido	45	24,1	25,1	25,1
	2	5	2,7	2,8	27,9
	3	3	1,6	1,7	29,6
	4	12	6,4	6,7	36,3
	5	12	6,4	6,7	43,0
	6	15	8,0	8,4	51,4
	Lento	87	46,5	48,6	100,0
	Total	179	95,7	100,0	
Perdidos	No se ha atendido	5	2,7		
	No Sabe/No Responde	2	1,1		
	No se ha enfermado	1	,5		
	Total	8	4,3		
Total		187	100,0		

En cuanto a los tiempos o la velocidad de acceso a salud y la recepción de atención el 24.1% de las TS de la muestra consideraron a estos como rápidos, en tanto que para el 46.5% en el extremo opuesto resultó lento. En la zona media en tanto se ubicaron el 25.1% restante. A su vez y como viene siendo una constante para esta escala, igualmente

en este pregunta se pueden observar un 2.7% de no atenciones, y con un 0.5% tanto el no se ha enfermado y con un 1.1% las respuestas del tipo No sabe/No responde.

37.5.- Adecuación de la Atención:

A04.- La atención que recibe en ese centro y la disposición de quienes la atienden la evaluaría como:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Adecuada	115	61,5	64,6	64,6
	2	5	2,7	2,8	67,4
	3	6	3,2	3,4	70,8
	4	11	5,9	6,2	77,0
	5	5	2,7	2,8	79,8
	6	15	8,0	8,4	88,2
	Inadecuada	21	11,2	11,8	100,0
	Total	178	95,2	100,0	
Perdidos	No se ha atendido	5	2,7		
	No Sabe/No Responde	2	1,1		
	No se ha enfermado	2	1,1		
	Total	9	4,8		
Total		187	100,0		

En relación con la adecuación que perciben las TS de la muestra estudiada acerca de la atención que reciben en los servicios a los que tienen acceso el 61.5% de ellas la consideró adecuada, en el extremo opuesto un 11.2% estimó que la atención recibida era inadecuada. En la zona media en tanto, se registra el 22.5% de las elecciones restantes. Nuevamente en esta pregunta se pueden observar un 1.1% de no atenciones, y con un 0.5% tanto el no se ha enfermado como las respuestas del tipo No sabe/No responde.

37.6.- Profesionalidad de la Atención:

En cuanto a grado en que la atención en salud es percibida como profesional por parte de las TS de la muestra estudiada, se puede apreciar en la tabla inferior que el 58.3%

consideró que esta atención fue profesional, en el extremo opuesto un 15.5% evaluó la atención recibida como improvisada, en tanto que en la zona media de elecciones se ubicó el restante 21.4% de ellas. Como viene siendo habitual, en esta pregunta se pueden observar un 2.7% de no atenciones, y con un 1.1% tanto el no se ha enfermado como las respuestas del tipo No sabe/No responde.

A04.- La atención que recibe en ese centro y la disposición de quienes la atienden la evaluaría como:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Profesional	109	58,3	61,2	61,2
	2	7	3,7	3,9	65,2
	3	3	1,6	1,7	66,9
	4	11	5,9	6,2	73,0
	5	11	5,9	6,2	79,2
	6	8	4,3	4,5	83,7
	Improvisada	29	15,5	16,3	100,0
	Total	178	95,2	100,0	
Perdidos	No se ha atendido	5	2,7		
	No Sabe/No Responde	2	1,1		
	No se ha enfermado	2	1,1		
	Total	9	4,8		
Total		187	100,0		

37.7.- Nivel de Acogida:

En cuanto al grado de acogida o buen trato que perciben las TS de la muestra estudiada respecto de su acceso a salud, el 48.7% de ellas evaluó la atención y el trato del personal y profesionales de salud como acogedor, en tanto que en el extremo opuesto un 23.5% evaluó la atención y el trato recibido como impersonal. En la zona media de elecciones se ubicó el 23.0% restante. Como viene siendo constante, en esta pregunta se pueden observar un 2.7% de no atenciones, y con un 1.1% tanto el no se ha enfermado como las respuestas del tipo No sabe/No responde.

A04.- La atención que recibe en ese centro y la disposición de quienes la atienden la evaluaría como:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acogedora	91	48,7	51,1	51,1
	2	4	2,1	2,2	53,4
	3	5	2,7	2,8	56,2
	4	12	6,4	6,7	62,9
	5	11	5,9	6,2	69,1
	6	11	5,9	6,2	75,3
	Impersonal	44	23,5	24,7	100,0
	Total	178	95,2	100,0	
Perdidos	No se ha atendido	5	2,7		
	No Sabe/No Responde	2	1,1		
	No se ha enfermado	2	1,1		
	Total	9	4,8		
Total		187	100,0		

37.8.- Nivel de Discriminación:

A04.- La atención que recibe en ese centro y la disposición de quienes la atienden la evaluaría como:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Tolerante	111	59,4	62,0	62,0
	2	7	3,7	3,9	65,9
	3	5	2,7	2,8	68,7
	4	9	4,8	5,0	73,7
	5	7	3,7	3,9	77,7
	6	7	3,7	3,9	81,6
	Discriminadora	33	17,6	18,4	100,0
	Total	179	95,7	100,0	
Perdidos	No se ha atendido	5	2,7		
	No Sabe/No Responde	1	,5		
	No se ha enfermado	2	1,1		
	Total	8	4,3		
Total		187	100,0		

Finalmente en cuanto a la percepción de discriminación por parte de las TS de la muestra estudiada en su acceso a salud, el 59.4% consideró que esta atención y el trato fue tolerante, en tanto que en el extremo opuesto un 17.6% de las TS de la muestra

consideraron el trato y atención como discriminadora. En la zona media en tanto se ubicó el 18.6% de la muestra. En esta pregunta se pueden observar un 2.7% de no atenciones, y con un 1.1% tanto el no se ha enfermado y con un 0.5% las respuestas del tipo No sabe/No responde.

38.- Control de Salud Sexual y Reproductiva:

En cuanto a los controles de salud sexual y reproductiva el comportamiento de las TS de la muestra estudiada se puede observar en la tabla de estadísticos de resumen que sigue para el PAP.

Tiempo del último PAP:

Estadísticos

SR01.- ¿Hace cuánto tiempo, aproximadamente se realizó el último PAP, papanicolau o test de cuello uterino? (Transformar a meses)

N	Válidos	186
	Perdidos	1
	Media	18,50
	Moda	12
	Desv. típ.	29,488
	Varianza	869,559
	Mínimo	1
	Máximo	240
Percentiles	25	3,00
	75	24,00

El tiempo medio transcurrido desde el último examen fue de 18.50 meses, equivalente a algo más de un año y medio, con una moda de 12 meses o un año. El rango en tanto osciló entre un mes y 20 años, correspondiendo a casos en los que nunca se ha realizado el test de cuello uterino.

39.- Control y Planificación Familiar:

En cuanto al uso y tipo de métodos de planificación familiar que usaban las TS de la muestra estudiada, la distribución de la variable puede apreciarse en las tablas que siguen.

SR02.- Utiliza algún método anticonceptivo o de planificación familiar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	111	59,4	59,7	59,7
	No	75	40,1	40,3	100,0
	Total	186	99,5	100,0	
Perdidos	No Sabe/No Responde	1	,5		
Total		187	100,0		

Como se observa el 59.4% de las Ts de la muestra estudiada utiliza algún tipo de método anticonceptivo o de planificación familiar, mientras que el 40.1% declara no usarla, y las respuestas del tipo No sabe/No responde alcanzaron el 0.5% en esta pregunta.

Método de Planificación Familiar Empleado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Anillo mensual	1	,5	,5	,5
	Anticonceptivo inyectable	14	7,5	7,5	8,0
	Anticonceptivos orales	31	16,6	16,6	24,6
	Condón	11	5,9	5,9	30,5
	Dispositivo Intrauterino	30	16,0	16,0	46,5
	Implante	7	3,7	3,7	50,3
	No Sabe/No Responde	3	1,6	1,6	51,9
	No utiliza ningún método anticonceptivo	75	40,1	40,1	92,0
	Se esterilizó/No puede embarazarse	15	8,0	8,0	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

Respecto del método de planificación familiar empleado, más allá del 40.1% que no lo utiliza, el más común entre las TS de la muestra estudiada son los anticonceptivos orales con el 16.6% de los casos, seguidos del DIU con el 16.0%, posteriormente las

esterilizaciones y/o la imposibilidad de embarazarse que fueron consideradas por ellas métodos anticonceptivos - dada la naturaleza cualitativa de la pregunta - le siguen con el 7.5% los anticonceptivos inyectables, luego con el 5.9% el condón como método anticonceptivo, luego se mencionan los implantes con el 3.7%, a continuación las repuestas del tipo No sabe/No responde con el 1.6% y finalmente el anillo mensual con el 0.5% de los casos.

40.- Costo del Método:

En cuanto al costo/gasto en que incurren las TS de la muestra estudiada por el uso de su método anticonceptivo, la distribución de la variable puede observarse en la tabla que sigue.

SR03.- ¿Debe pagar por su método anticonceptivo o de planificación familiar?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	46	24,6	43,8	43,8
	No	59	31,6	56,2	100,0
	Total	105	56,1	100,0	
Perdidos	No utiliza ningún método anticonceptivo	79	42,2		
	No Sabe/No Responde	3	1,6		
	Total	82	43,9		
Total		187	100,0		

Entre quienes usan métodos anticonceptivos el 31.6% de las TS de la muestra estudiada no requieren pagar por ellos, en tanto que el 24.6% debe pagar por su método de planificación familiar. Quienes declararon no usar método anticonceptivo en esta pregunta ascendieron levemente en dos casos hasta el 42.2% y las respuestas del tipo No sabe/No responde fueron del 1.6% para esta pregunta.

41.- Lugar de Obtención:

En relación con el lugar en que las TS de la muestra estudiada obtuvieron sus métodos de planificación familiar la siguiente tabla presenta la distribución de la variable.

Lugar de Obtención Método de Planificación Familiar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Botillería (condones)	1	,5	,5	,5
	Consulta médica particular	6	3,2	3,2	3,7
	Consultorio	43	23,0	23,0	26,7
	En el extranjero	5	2,7	2,7	29,4
	Farmacia	33	17,6	17,6	47,1
	Hospital	12	6,4	6,4	53,5
	No Sabe/No Responde	7	3,7	3,7	57,2
	No utiliza ningún método anticonceptivo	79	42,2	42,2	99,5
	Oranización Social (condones)	1	,5	,5	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

Como se puede observar, más allá del 42.2% de las TS de la muestra estudiada que no utiliza ningún método anticonceptivo, entre quienes si los utilizan el lugar más frecuente de obtención es el consultorio con el 23.0%, seguido de la farmacia con el 17.6%, posteriormente con un 6.4% aparece el hospital, con el 3.7% las respuestas del tipo No sabe/No responde con el 3.7%, la consulta médica particular con el 3.2%, y las organizaciones sociales y 'la botillería' con el 0.5%, y realmente 1.1% que refiere a la obtención de condones como método anticonceptivo.

42.- Pago por los condones requeridos:

En el mismo tema y en relación con los condones requeridos por la muestra de TS estudiadas, en la tabla que sigue se puede apreciar la distribución de la variable.

SR05.- Debe pagar por los condones cuando los requiere

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	80	42,8	44,0	44,0
	No	102	54,5	56,0	100,0
	Total	182	97,3	100,0	
Perdidos	No Sabe/No Responde	5	2,7		
Total		187	100,0		

Tal como se puede observar en la tabla superior, el 42.8% de las TS de la muestra deben pagar por los condones que utilizan, en tanto que el 54.5% de ellas dispone de condones sin necesidad de pagar por ellos, las respuestas del tipo No sabe/No responde en el caso de esta pregunta alcanzaron al 2.7%

43.- Consumo de Alcohol:

Respecto a las situaciones de consumo de alcohol en la muestra de TS estudiadas, la distribución de la variable puede apreciarse en las tablas que siguen:

AD01.- Consume bebidas alcohólicas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	132	70,6	70,6	70,6
	No	55	29,4	29,4	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

Como se observa un 70.6% de ellas consume bebidas alcohólicas de alguna clase, en tanto que el 29.4% no lo hace.

43.1.- Trabajo Sexual bajo efectos del Alcohol:

En relación con el Trabajo sexual, el consumo de alcohol puede apreciarse en la tabla que sigue para la muestra de TS estudiadas.

AD01.2.- ¿Ha trabajado en el comercio sexual bajo la influencia del alcohol?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	83	44,4	62,4	62,4
	No	50	26,7	37,6	100,0
	Total	133	71,1	100,0	
Perdidos	No consume bebidas alcohólicas	54	28,9		
Total		187	100,0		

Un 44.4% de las TS de la muestra ha trabajado bajo la influencia del alcohol, en tanto que un 26.7% que son consumidoras de alcohol no lo ha hecho, el grupo que no consume alcohol registra apenas una leva baja con la pregunta anterior debido a un caso que marcó no para el trabajo sexual bajo la influencia del alcohol.

43.2.- Tipo de Consumo del Alcohol:

En cuanto a la caracterización del consumo de alcohol de las TS de la muestra estudiada, la representación del mismo puede apreciarse de modo desagregado en las tablas que siguen:

AD01.3.- En relación a su consumo de bebidas alcohólicas Ud diría que es:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Infrecuente	43	23,0	33,3	33,3
	2	13	7,0	10,1	43,4
	3	10	5,3	7,8	51,2
	4	22	11,8	17,1	68,2
	5	13	7,0	10,1	78,3
	6	6	3,2	4,7	82,9
	Habitual	22	11,8	17,1	100,0
	Total	129	69,0	100,0	
Perdidos	No consume bebidas alcohólicas	54	28,9		
	No Sabe/No Responde	4	2,1		
	Total	58	31,0		
Total		187	100,0		

Un el 11.8% de las TS consume alcohol en forma habitual, mientras que para un 23.0% este consumo es infrecuente. En la zona media en tanto se ubica un 49.8% que presenta un grado variable de consumo de alcohol. El grupo de no consumidoras de alcohol se mantiene en el 28.9%, y las respuestas del tipo No sabe/No responde para la pregunta alcanzaron el 2.1%

AD01.3.- En relación a su consumo de bebidas alcohólicas Ud diría que es:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	En baja cantidad	56	29,9	43,4	43,4
	2	16	8,6	12,4	55,8
	3	4	2,1	3,1	58,9
	4	18	9,6	14,0	72,9
	5	13	7,0	10,1	82,9
	6	6	3,2	4,7	87,6
	En alta cantidad	16	8,6	12,4	100,0
	Total	129	69,0	100,0	
Perdidos	No consume bebidas alcohólicas	54	28,9		
	No Sabe/No Responde	4	2,1		
	Total	58	31,0		
Total		187	100,0		

La cantidad consumida del alcohol es considerada alta por el 8.6% de las TS de la muestra, mientras que aparece como un consumo en baja cantidad para el 29.9%. En la zona intermedia en tanto aparece el 30.5% de las TS consumidoras de alcohol restante con una percepción intermedia de las cantidades de alcohol consumidas. Se mantienen los porcentajes de no consumidoras de alcohol en el 28.9% y de respuestas del tipo No sabe/No responde con el 2.1%.

AD01.3.- En relación a su consumo de bebidas alcohólicas Ud diría que es:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No embriagador	56	29,9	43,4	43,4
	2	8	4,3	6,2	49,6
	3	8	4,3	6,2	55,8
	4	17	9,1	13,2	69,0
	5	15	8,0	11,6	80,6
	6	5	2,7	3,9	84,5
	Embriagador	20	10,7	15,5	100,0
	Total	129	69,0	100,0	
Perdidos	No consume bebidas alcohólicas	54	28,9		
	No Sabe/No Responde	4	2,1		
	Total	58	31,0		
Total		187	100,0		

En cuanto a la caracterización del consumo de alcohol, este resulta embriagador para el 10.7% de las TS que consumen alcohol dentro de la muestra estudiada, mientras que no lo es para el 29.9% de los casos en los que se consume alcohol. En la zona intermedia en tanto se ubica el 28.4% con un consumo que varía desde la no embriaguez a la embriaguez. Se mantienen los porcentajes ya señalados para las no consumidoras de alcohol con el 28.9% y la tasa de respuestas del tipo No sabe/No responde con el 2.1%.

44.- Consumo de Drogas:

En cuanto a las situaciones de consumo de drogas, la percepción del mismo por quienes las consumen y el tipo de drogas consumidas más habitualmente por las TS de la muestra estudiada, las distribuciones para la variable pueden apreciarse en las tablas que siguen:

AD02.- Consume algún tipo de drogas (distinta al alcohol)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	91	48,7	48,7	48,7
	No	96	51,3	51,3	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

Como se puede observar un 48.7% de las TS de la muestra estudiada consume algún tipo de droga, distinta al alcohol, mientras que el 51.3% no lo hace.

44.1.- Trabajo Sexual bajo efectos de drogas:

En relación con el consumo de drogas distintas al alcohol mientras se ejerce el trabajo sexual, la distribución para de la variable para la muestra de TS estudiadas se puede apreciar en la tabla que sigue.

AD02.2.- ¿Ha trabajado en el comercio sexual bajo la influencia de algún tipo de droga (distinta al alcohol)?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	55	29,4	66,3	66,3
	No	28	15,0	33,7	100,0
	Total	83	44,4	100,0	
Perdidos	No consume drogas	98	52,4		
	Consume tabaco	6	3,2		
	Total	104	55,6		
Total		187	100,0		

Como se observa un 29.4% de las TS ha trabajado bajo los efectos de alguna droga, mientras que un 15.0% de quienes consumen drogas distintas al alcohol no lo hacen. El porcentaje de no consumidoras de drogas se registra en esta pregunta en torno el 52.4%, y aparece también un 3.2% que declara consumir tabaco como droga distinta del alcohol.

44.2.- Representación del Consumo de Drogas:

En cuanto a las representaciones que tienen las TS de la muestra estudiada acerca de su propio consumo de drogas distintas al alcohol, y sus características, la distribución de la variable puede apreciarse en las tablas que siguen:

AD02.3.- En relación a su consumo de drogas (distintas al alcohol) Ud. diría que es:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Infrecuente	28	15,0	30,8	30,8
	2	3	1,6	3,3	34,1
	3	5	2,7	5,5	39,6
	4	7	3,7	7,7	47,3
	5	9	4,8	9,9	57,1
	6	2	1,1	2,2	59,3
	Habitual	37	19,8	40,7	100,0
	Total	91	48,7	100,0	
Perdidos	No consume drogas	95	50,8		
	No Sabe/No Responde	1	,5		
	Total	96	51,3		
Total		187	100,0		

Un el 19.8% de las TS consume drogas distintas al alcohol en forma habitual, mientras que para un 15.0% este consumo es infrecuente. En la zona media en tanto se ubica un 13.9% que presenta un grado variable de consumo de drogas distintas al alcohol. El grupo de no consumidoras de de drogas distintas al alcohol se ubica en el 51.3%, y las respuestas del tipo No sabe/No responde para la pregunta alcanzaron el 0.5%

AD02.3.- En relación a su consumo de drogas (distintas al alcohol) Ud. diría que es:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	En baja cantidad	34	18,2	37,4	37,4
	2	9	4,8	9,9	47,3
	3	2	1,1	2,2	49,5
	4	13	7,0	14,3	63,7
	5	7	3,7	7,7	71,4
	6	4	2,1	4,4	75,8
	En alta cantidad	22	11,8	24,2	100,0
	Total	91	48,7	100,0	
Perdidos	No consume drogas	95	50,8		
	No Sabe/No Responde	1	,5		
	Total	96	51,3		
Total		187	100,0		

La cantidad consumida de drogas distintas al alcohol es considerada alta por el 11.8% de las TS de la muestra, mientras que aparece como un consumo en baja cantidad para el 18.2%. En la zona intermedia en tanto aparece el 18.7% de las TS consumidoras de drogas distintas al alcohol restante con una percepción intermedia de las cantidades de drogas consumidas. Se mantienen los porcentajes de no consumidoras drogas distintas del alcohol en el 50.8% y de respuestas del tipo No sabe/No responde con el 0.5%.

AD02.3.- En relación a su consumo de drogas (distintas al alcohol) Ud. diría que es:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No intoxicante	48	25,7	52,2	52,2
	2	10	5,3	10,9	63,0
	3	4	2,1	4,3	67,4
	4	7	3,7	7,6	75,0
	5	5	2,7	5,4	80,4
	6	2	1,1	2,2	82,6
	Intoxicante	16	8,6	17,4	100,0
	Total	92	49,2	100,0	
Perdidos	No consume drogas	94	50,3		
	No Sabe/No Responde	1	,5		
	Total	95	50,8		
Total		187	100,0		

En cuanto a la caracterización del consumo de drogas, este resulta intoxicante para el 8.6% de las TS que consumen drogas distintas al alcohol dentro de la muestra estudiada, mientras que no lo es para el 25.7% de los casos en los que se consume drogas distintas al alcohol. En la zona intermedia en tanto se ubica el 14.9% con un consumo que varía desde la no intoxicación a la intoxicación. Se mantienen los porcentajes ya señalados para las no consumidoras de alcohol con el 50.3% y la tasa de respuestas del tipo No sabe/No responde con el 0.5%.

44.3.- Tipos de Drogas:

Respecto de los tipos de drogas distintas al alcohol consumidas por las TS de la muestra las menciones a ellas pueden apreciarse en las tablas que siguen, y se mantuvo el tabaco dentro de estas drogas de acuerdo a la mención y clasificación espontánea del mismo dentro de estas drogas.

Primera Droga Consumida

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	,5	,5	,5
Cocaína	22	11,8	11,8	12,3
Marihuana	44	23,5	23,5	35,8
No consume drogas	93	49,7	49,7	85,6
Pasta base	4	2,1	2,1	87,7
Tabaco	23	12,3	12,3	100,0
Total	187	100,0	100,0	

Más allá del 49.7% que declaro en esta pregunta no consumir drogas, porcentaje levemente inferior a los obtenidos previamente, dentro de las drogas consumidas, más prevalente fue la marihuana con el 23.5% en la primera mención, luego el tabaco con el 12.3%, seguido de la cocaína con el 11.8% y posteriormente la pasta base de cocaína con el 2.1%. El 0.5 en la parte superior de la tabla equivale a una no mención o respuesta del tipo No sabe/No responde.

Segunda Droga Consumida

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	154	82,4	82,4	82,4
Cocaína	9	4,8	4,8	87,2
Marihuana	7	3,7	3,7	90,9
Pasta base	7	3,7	3,7	94,7
Tabaco	10	5,3	5,3	100,0
Total	187	100,0	100,0	

En segunda mención la droga más frecuente fue el tabaco con el 5.3%, luego la cocaína con el 4.8% y finalmente tanto la marihuana como la pasta base con el 3.7%.

Tercera Droga Consumida

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	180	96,3	96,3	96,3
Cocaína	1	,5	,5	96,8
Heroína	1	,5	,5	97,3
Marihuana	1	,5	,5	97,9
Pasta base	1	,5	,5	98,4
Tabaco	3	1,6	1,6	100,0
Total	187	100,0	100,0	

En la tercera mención la droga más frecuente resulto nuevamente el tabaco con el 1.6%, seguida en todos los casos por un 0.5% de la cocaína, heroína, marihuana y pasta base.

Cuarta Droga Consumida

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	184	98,4	98,4	98,4
Clonazepam	2	1,1	1,1	99,5
Flunitrazepam	1	,5	,5	100,0
Total	187	100,0	100,0	

La última y cuarta mención incorporó como más frecuente el clonazepam con el 1.1% seguido del flunitrazepam con el 0.5% de las menciones.

A modo de ranking para la pregunta la droga más consumida por las TS resultó ser la marihuana con el 27.7% de las menciones, le sigue el tabaco con el 19.2%, posteriormente la cocaína con el 17.1% de los casos, posteriormente la pasta base de cocaína con el 6.3% de los casos, luego el clonazepam con el 1.1% y finalmente ambas con el 0.5% la heroína y el flunitrazepam.

45.- Test de VIH

Esta variable que corresponde a la última medición realizada en el estudio con el test rápido de VIH acordado con la contraparte en el ministerio, y crítica para el análisis de prevalencia del VIH en la muestra de TS estudiada, puede observarse en la tabla siguiente:

Resultado Test. ¿Reactivo?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	2	1,1	1,1	1,1
	No	185	98,9	98,9	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

Dentro de la muestra sólo aparecieron 2 casos de VIH positivo, equivalentes el 1.1% de la muestra total de TS estudiadas. Uno de los cuales era preexistente y que corresponde a un caso de transmisión vertical, y el segundo es un caso nuevo detectado en el estudio. Por otro lado el 98.9% de las TS arrojaron un resultado negativo dentro del test, no presentando VIH al momento del estudio.

Con esta pregunta se cierra el análisis descriptivo de los ítems y se procederá a revisar el comportamiento de las escalas dentro del instrumento sus características y puntajes típicos.

3.4 Escalas del Instrumento.

Dentro del instrumento en lo fundamental se consideraron escalas relacionadas con conocimientos sobre el VIH y su prevención y otra referida al uso y representaciones acerca del condón. Junto a estas escalas existen un conjunto de índices relativos a comportamientos de riesgo, perfiles socio demográficos, de conocimientos y prácticas y de red. El conjunto de las escalas e índices se analizarán a continuación de acuerdo con el orden en que aparecen en el instrumento.

Cabe señalar que respecto de las escalas se considerarán dos medidas, su validez y confiabilidad, y en el caso de los índices sólo la primera de ellas, esto en relación con que ambos tipos de indicadores deben responder a una estructura conceptual o modelo único, pero sólo las escalas deben asegurar un comportamiento coherente entre las evaluaciones individuales de los ítems y el puntaje final que esta puede otorgar. En el caso de los índices por ser una medida arbitraria y generalmente nominal, esta segunda condición no se presenta, por lo que no resulta evaluable.

1.- Índice de red:

Corresponde a las preguntas que establecen el tamaño, densidad y comportamiento de las redes sociales de las TS, y es el dato principal para posibilitar el análisis RDS dentro del estudio. Es de esperar en este índice un comportamiento unidimensional, consignado por la homogeneidad base de las redes sociales, dado que todos los sujetos pertenecen a una misma categoría social.

KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,558
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	166,995
	gl	3
	Sig.	,000

Los datos de las preguntas de este índice de reticularidad resultan válidos para el análisis factorial resultando la prueba KMO superior al valor mínimo deseable de 0.500, siendo en

este caso de 0.558 y la prueba de esfericidad de Bartlett es significativa, por lo cual existe una asociación de significación base entre los ítems del índice. Por cumplirse estas dos condiciones en análisis factorial puede considerarse como válido.

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	1,980	65,998	65,998	1,980	65,998	65,998
2	,753	25,112	91,110			
3	,267	8,890	100,000			

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Como se aprecia en la tala, existe un único factor que resume el comportamiento de las tres preguntas del índice y que en este caso logra explicar el 65.99% de la varianza verdadera de los datos, lo cual es considerable como ampliamente satisfactorio.

Matriz de componentes^a

	Componente
	1
H02.- ¿A cuántas de ellas vio el mes pasado?	,914
H03.- ¿Con cuántas de ellas se frecuenta habitualmente (se reúnen más de una vez al mes)?	,838
H01.- ¿Cuántas trabajadoras sexuales conoce y la conocen como trabajadora sexual, mayores de 18 años, dentro de su región?	,666

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

a. 1 componentes extraídos

Al observar el comportamiento de los ítems, los tres poseen cargas altas, todas positivas y presentar un comportamiento alineado en un único componente, lo que se corresponde con la estructura factorial única esperable. Por el conjunto de lo anterior este índice

puede ser considerado como válido y el consiguiente análisis RDS que se efectúe a partir de él a posteriori.

2.- Índice de Carga/vulnerabilidad:

Se compone de tres preguntas que dan cuenta de cuidado de terceros como responsabilidad de la TS, y que suele ser el caso de la mayoría de las mujeres en el país: niños, ancianos y personas en situación de discapacidad. El comportamiento esperable para este índice es una estructura factorial única, dado que la dimensión a evaluar sería la carga de cuidado y/o el nivel de vulnerabilidad al que está expuesta la TS.

KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,549
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	8,372
	gl	3
	Sig.	,039

Como se puede observar desde la tabla para validez del análisis factorial, ambas condiciones se cumple, se supera el nivel 0.500 en la prueba KMO y el test de esfericidad de Bartlett es significativo. Si bien el desempeño en ambos casos es mejorable con una muestra mayor, los datos son adecuados y válidos para el análisis factorial.

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	1,251	41,713	41,713	1,251	41,713	41,713
2	,917	30,550	72,263			
3	,832	27,737	100,000			

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

En este caso el índice logra explicar el 41.71% de la varianza en un único componente o factor en este caso, lo que es considerado adecuado como potencia explicativa,

superando el 25%, y cumple con la predicción realizada sobre el comportamiento de las tres preguntas.

Matriz de componentes^a

	Componente
	1
S04.- Hay bajo su responsabilidad o cuidado: Ancianos o Adultos Mayores dependientes	,700
S04.- Hay bajo su responsabilidad o cuidado: Personas en Situación de Discapacidad	,661
S04.- Hay bajo su responsabilidad o cuidado: Niños menores de edad	,569

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

a. 1 componentes extraídos

Al chequearse las preguntas, las tres alineadas con cargas medio altas o superiores y signo positivo, dan cuenta de la estructura factorial única efectivamente propuesta para el índice por lo cual puede ser considerado como válido.

3.- Índice de Precocidad:

Establecido por las edades de inicio de la primera relación sexual penetrativa, la edad de inicio como trabajadora sexual, y el tiempo que actualmente llevaba como TS el momento del estudio. Siendo un índice de riesgo, se espera un comportamiento factorial único, pero en este caso una de las cargas, el tiempo que se lleva como trabajadora sexual debería ser negativa, esto dado el hecho de que un mayor tiempo como TS supone una menor edad de inicio y a su vez una vida sexual de inicio más precoz. Al tender a coincidir dos ítems en valores bajos, y uno aparecer con valor alto, este último por ser minoría será considerado como negativo estadísticamente.

KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,558
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	25,862
	gl	3
	Sig.	,000

Como se puede apreciar en la tabla de validez para el análisis factorial, los valores de ambas pruebas criterio son adecuados, por lo que el mismo puede ser considerado válido.

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	1,423	47,432	47,432	1,423	47,432	47,432
2	,894	29,792	77,224			
3	,683	22,776	100,000			

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Tal como se había planteado, el comportamiento de las tres preguntas corresponde a una estructura factorial única que logra explicar el 47.43% de la varianza verdadera de los datos, es decir más allá del error estadístico de medición y el error aleatorio, por lo que sería una proporción de explicación estable sobre el comportamiento de la variable.

Matriz de componentes^a

	Componente
	1
T01.- ¿A qué edad se inició como trabajadora sexual?	,767
C01.- ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual con penetración?	,736
Tiempo como Trabajadora sexual en años	-,542

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

a. 1 componentes extraídos

Finalmente y tal como se había anticipado las tres preguntas aparecen alineadas en un único componente o factor, todas ellas con cargas medianas a altas y dos con cargas, positivas las edades de inicio, y la tercera con carga negativa, el tiempo acumulado como TS. Dado lo anterior el comportamiento del índice responde a las predicciones establecidas sobre él y puede ser considerado como un índice válido.

4.- Nivel de Exposición:

Este índice está conformado por la cantidad de días que la TS dedica al trabajo sexual en la semana y la cantidad de clientes que atiende en una semana normal. Se base simplemente en la mayor probabilidad de riesgo debido a la mayor frecuencia de contactos y oportunidades de exponerse a contagio. Se espera para el mismo una estructura factorial única con alineamiento y cargas positivas en ambas preguntas por moverse ambas en la misma dirección.

KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,500
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	63,609
	gl	1
	Sig.	,000

Como se puede observar los datos son válidos para el análisis factorial, cumpliéndose ambos requisitos, si bien la prueba KMO está justamente en el límite de admisibilidad, la de esfericidad de Bartlett es significativa en todos los casos.

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	1,541	77,062	77,062	1,541	77,062	77,062
2	,459	22,938	100,000			

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

El resultado del análisis es una estructura factorial única que explica el 77.06% de la varianza verdadera de los datos, considerado más que adecuado en este tipo de situaciones.

Matriz de componentes^a

	Componente
	1
T04.1.- ¿Cuántos clientes tiene en una semana normal	,878
T03.- Cuántos días a la semana dedica al trabajo sexual	,878

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

a. 1 componentes extraídos

Respecto de los ítems se puede observar el comportamiento predicho, ambos moviéndose en la misma dirección y con cargas positivas, correspondiendo a un único factor, tal como se había anticipado, por lo cual el índice puede ser considerado como válido.

5.- Índice de Conocimientos sobre VIH:

Está compuesto por tres preguntas, previamente usadas en estudios a nivel latinoamericano por ONUSIDA y en el estudio CHIPREV en Chile, se lo trata como un índice dado que sólo presenta tres ítems y es inconsistente a los cálculos de confiabilidad dado el reducido número de ítems. En función de la naturaleza de las preguntas, se asume una estructura factorial única, pero con un componente dual, con un componente determinado por las posibilidades de contagio del VIH y otro por las condiciones en que alguien podría tenerlo, y ambos presentando una integración ortogonal, o comportamiento en espejo.

KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,500
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	1681,414
	gl	3
	Sig.	,000

Como se puede apreciar el índice cumple con los criterios de validez para el análisis factorial, estando justamente en el valor límite de la prueba KMO y resultando significativo en el test de esfericidad de Bartlett

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	1,080	36,007	36,007	1,080	36,007	36,007	1,080	36,005	36,005
2	1,020	33,999	70,006	1,020	33,999	70,006	1,020	34,001	70,006
3	,900	29,994	100,000						

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Tal como se esperaba se presentan dos componentes con carácter de factores y ambos logran explicar el 70.0% de la varianza verdadera de los datos.

Matriz de componentes rotados^a

	Componente	
	1	2
K04.3.- Una persona que vive con VIH pero está indetectable ¿puede transmitir el VIH?	,738	,289
K03.2.- ¿Se puede contraer el VIH compartiendo alimentos con una persona viviendo con VIH?	,732	-,294
K03.1.- ¿Puede una persona de aspecto saludable tener el VIH?		,922

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 3 iteraciones.

Los componentes se organizan según la predicción realizada, dos de ellos planteando situaciones en las cuales el VIH puede ser adquirido o transmitido en el mismo componente, y en un componente separado la situación en la cual un tercero puede tener o presentar VIH.

Matriz de transformación de las componentes

Componente	1	2
1	,975	,222
2	-,222	,975

Método de extracción: Análisis de componentes principales.
Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

Finalmente ambos componentes presentan la estructura dual esperable en espejo o de naturaleza ortogonal, correspondiendo por ende al mismo factor, estando ambos estrechamente relacionados entre sí. Dado lo anterior este índice de conocimientos sobre VIH puede ser considerado válido.

6.- Escala de Conocimientos en VIH:

La escala de conocimientos sobre VIH corresponde al mismo tipo de instrumentos que el índice previamente expuesto, es uno más dentro de la batería de instrumentos empleados por ONUSIDA en Latinoamérica, y también dentro del estudio CHIPREV en Chile, se compone de 7 ítems y se espera que se comporte como un estructura factorial compleja de más de un elementos pero única en coherencia entre ellos respecto del riesgo de contagio. Sin embargo la confiabilidad de la escala nunca ha sido óptima en sus usos nacionales por el tamaño de las muestras, como se verá.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,637	7

Tal como se anticipaba, la confiabilidad está bajo la esperada cifra mínima para el alfa de Cronbach de 0.750, ubicándose en este caso en 0.637. Lo que si bien esta bajo lo recomendable, como se verá obedece al tamaño de la muestra.

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
K04.1.- Escoger cuidadosamente a su pareja	3,44	1,885	,458	,561
K04.2.- Tener una pareja única, mutuamente fiel, y ninguna estar infectada	3,77	2,387	,190	,645
K04.3.- Tener relaciones sexuales solo con personas de las que se está enamorado	3,28	1,905	,496	,547
K04.4.- Usar preservativo o condón en todas las relaciones sexuales	3,02	2,648	,072	,659
K04.5.- Retirar el pene antes de la eyaculación	3,15	2,229	,319	,610
K04.6.- Hacerse el test para el SIDA regularmente	3,73	2,164	,348	,601
K04.7.- Lavarse después de cada relación sexual	3,34	1,874	,492	,548

Como se ve desde los ítems el nivel de optimización al que se puede aspirar con la escala, extrayendo dos ítems sobre el valor del alfa es demasiado bajo y la modificación sobre la escala demasiado alta como para asegurar comparabilidad con otros estudios, la siguiente prueba muestra el tamaño muestral necesario para alcanzar confiabilidad.

ANOVA con la prueba de no aditividad de Tukey

				Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-personas				71,950	182	,395		
Intra-personas	Inter-elementos			86,261	6	14,377	100,254	,000
	Residual	No aditividad		,440 ^a	1	,440	3,077	,080
		Equilibrio		156,156	1091	,143		
		Total		156,596	1092	,143		
	Total			242,857	1098	,221		
Total				314,807	1280	,246		

Media global = ,57

a. Estimación de Tukey de la potencia a la que es necesario elevar las observaciones para conseguir la aditividad = 1,170.

La prueba de no aditividad de Tukey sugiere una muestra óptima para esta escala de 1170 casos pues en esas condiciones adquiriría la confiabilidad óptima deseable, dado lo anterior y las limitaciones del tamaño de la muestra, se optará por mantenerla en consideración de su estructura factorial adecuada.

KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,662
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	156,691
	gl	21
	Sig.	,000

En cuanto a la validez de los datos de la escala para el análisis factorial como se puede apreciar esta resulta óptima con una prueba KMO muy por sobre 0.500, de hecho en 0.662 y con un test de esfericidad de Bartlett ampliamente significativo.

En la tabla inferior se puede apreciar como los dos componentes que produce la escala logran explicar de manera conjunta el 49.02% de la varianza verdadera de los datos. Lo cual es considerado más que satisfactorio.

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	2,228	31,834	31,834	2,228	31,834	31,834	2,198	31,400	31,400
2	1,204	17,194	49,029	1,204	17,194	49,029	1,234	17,629	49,029
3	,999	14,269	63,298						
4	,809	11,554	74,852						
5	,694	9,917	84,769						
6	,619	8,842	93,611						
7	,447	6,389	100,000						

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Matriz de componentes rotados^a

	Componente	
	1	2
K04.1.- Escoger cuidadosamente a su pareja	,720	
K04.3.- Tener relaciones sexuales solo con personas de las que se está enamorado	,712	
K04.7.- Lavarse después de cada relación sexual	,698	,243
K04.6.- Hacerse el test para el SIDA regularmente	,567	
K04.5.- Retirar el pene antes de la eyaculación	,405	,668
K04.2.- Tener una pareja única, mutuamente fiel, y ninguna estar infectada	,444	-,630
K04.4.- Usar preservativo o condón en todas las relaciones sexuales		,553

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 3 iteraciones.

Dentro de los dos componentes generados, se puede apreciar que en el primero de ellos se ubican los ítems relativos a la elección de pareja y dos medidas de prevención que son inefectivas como prevención primaria. Si bien el test suele entenderse como medida de prevención secundaria. En el segundo componente en tanto se pueden observar las dos

medidas efectivas de prevención sobre la elección de pareja y el uso del condón, y aparece en el caso de la presente muestra una medida que se considera correcta por buena parte de las encuestadas y a su vez incorrecta por otras, como es el retirar el pene antes de la eyaculación, que carga con niveles medio altos en ambos componentes. Esto no invalida la estructura de la escala, sino que más bien describe un aspecto del comportamiento de la muestra.

Matriz de transformación de las componentes

Componente	1	2
1	,985	,172
2	-,172	,985

Método de extracción: Análisis de componentes principales.
Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

Como era esperable los dos elementos de la escala presentan cargas cruzadas en una estructura de tipo espejo u ortogonal, debido a las respuestas positivas y negativas que la escala demanda para ser correctamente abordada. Dado lo anterior y en función de lo antes explicado, la escala puede ser considerada válida y se la trabajará como tal.

8.- Escala Conductas en torno la VIH:

Escala con las mismas características de la anterior, perteneciente al conjunto de los instrumentos utilizados por ONUSIDA en Latinoamérica y en el estudio CHIPREV en Chile entre otros, presenta el mismo tipo de problemas en cuanto a su confiabilidad y una estructura factorial compleja por la forma en que se incorporan creencias y conductas en condiciones de evaluación del riesgo, tendiendo a generar una estructura factorial de más de dos elementos que tienden a integrarse en un único factor de conductas de riesgo. Se comenzará evaluando la confiabilidad de la escala.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,631	12

Como se puede observar el alfa de la escala se encuentra bajo el nivel deseado de 0.750, alcanzando en este caso al valor 0.631 para los 12 ítems de la misma, existiendo algunas opciones de optimización menores, pero particularmente una limitación en el tamaño de la muestra para el uso de esta escala.

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
K05.1.- Evitando baños públicos	4,85	3,852	,384	,588
K05.2.- Evitando ser picado por insectos	4,90	4,163	,176	,632
K05.3.- Evitando donar sangre	5,02	3,814	,335	,598
K05.4.- Evitando recibir sangre	5,21	3,902	,297	,607
K05.5.- Evitando compartir jeringas	5,55	4,512	,207	,624
K05.6.- Evitando realizarse tatuajes	5,41	4,124	,282	,610
K05.7.- Evitando compartir comida o cubiertos con alguien infectado con el VIH	4,81	3,868	,410	,584
K05.8.- Evitando besar a una persona infectada con el VIH	4,93	3,846	,341	,597
K05.9.- Evitando abrazar o dar la mano a una persona infectada con el VIH	4,63	4,571	,132	,630
K05.10.- Evitando el embarazo si se está infectada con el VIH	5,41	4,016	,355	,596
K05.11.- Evitando el parto normal si la madre tiene el VIH	5,34	4,070	,258	,614
K05.12.- Evitando amamantar si la madre está infectada con VIH	5,42	4,353	,139	,633

Dos ítems podrían ser eliminados de la escala, ofreciendo no obstante una ganancia muy menor con confiabilidad, y una importante pérdida de comparabilidad con otros estudios, y dado que el principal problema como se verá en la tabla que sigue es derivado del tamaño de la muestra, se optará por no modificarla debido a esta razón y la adecuación de su estructura factorial.

ANOVA con la prueba de no aditividad de Tukey

				Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-personas				65,555	167	,393		
Intra-personas								
Inter-elementos				169,978	11	15,453	106,673	,000
Residual								
No aditividad				,430 ^a	1	,430	2,970	,085
Equilibrio				265,676	1836	,145		
Total				266,106	1837	,145		
Total				436,083	1848	,236		
Total				501,638	2015	,249		

Media global = ,47

a. Estimación de Tukey de la potencia a la que es necesario elevar las observaciones para conseguir la aditividad = ,870.

Al realizar el análisis con la prueba de no aditividad de Tukey, el tamaño mínimo recomendado para un desempeño confiable de esta escala es de 870 casos, lo cual supera en mucho la muestra del presente estudio, pero permite considerar a la escala como confiable en términos generales, dado que alcanzaría el nivel deseado del alfa con una muestra mayor. Se procederá a continuación con el análisis de la validez de la misma.

KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,653
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	263,412
	gl	66
	Sig.	,000

Como se puede observar los datos de la escala son adecuados para el análisis factorial con una prueba KMO muy por sobre el valor 0.500, 0.653 en este caso y con una prueba de esfericidad de Bartlett ampliamente significativa, dado esto se procederá a analizar la validez de la escala.

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	2,506	20,887	20,887	2,506	20,887	20,887	1,750	14,582	14,582
2	1,487	12,394	33,281	1,487	12,394	33,281	1,744	14,537	29,118
3	1,459	12,156	45,437	1,459	12,156	45,437	1,567	13,056	42,174
4	1,047	8,726	54,163	1,047	8,726	54,163	1,439	11,989	54,163
5	,977	8,144	62,307						
6	,915	7,628	69,936						
7	,789	6,574	76,510						
8	,685	5,708	82,218						
9	,635	5,292	87,510						
10	,567	4,725	92,235						
11	,516	4,298	96,533						
12	,416	3,467	100,000						

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Como se puede observar en la tabla superior, 4 componentes explican para el caso de esta escala el 54.16% de la varianza verdadera de los datos, lo cual es considerado ampliamente adecuado como comportamiento, y su validez dependerá de la adecuación en la disposición de esos componentes respecto del modelo teórico antes mencionado.

Matriz de componentes rotados^a

	Componente			
	1	2	3	4
K05.7.- Evitando compartir comida o cubiertos con alguien infectado con el VIH	,788			
K05.8.- Evitando besar a una persona infectada con el VIH	,647	,203		
K05.9.- Evitando abrazar o dar la mano a una persona infectada con el VIH	,563			
K05.4.- Evitando recibir sangre		,853		
K05.3.- Evitando donar sangre		,730		,321
K05.6.- Evitando realizarse tatuajes		,446	,256	
K05.12.- Evitando amamantar si la madre está infectada con VIH			,667	
K05.10.- Evitando el embarazo si se está infectada con el VIH		,263	,663	
K05.5.- Evitando compartir jeringas			,617	,279
K05.2.- Evitando ser picado por insectos				,798
K05.1.- Evitando baños públicos	,461			,549
K05.11.- Evitando el parto normal si la madre tiene el VIH	,315	,311	,443	-,488

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 7 iteraciones.

Como se puede apreciar en la tabla superior, los tres ítems del primer componente se refieren al tipo de contacto con personas con VIH, los tres segundo a situaciones de exposición a sangre o del fluido sanguíneo como fuente de riesgo, los tres terceros en la misma línea a situaciones vinculadas al amamantamiento, el embarazo y el uso de jeringas como situaciones de intercambio y exposición a fluidos como fuente de riesgo, de hecho hay dos cargas cruzadas entre el segundo y tercer elemento, y en el caso del tercero dos creencias erróneas del mismo tipo como exposiciones inexistentes, y el parto normal que figura con carga negativa y otra carga cruzada que lo vincula al tercer componente, al que regular mente pertenece, dado este comportamiento de los componentes, se puede asumir como conservada la estructura teórica del modelo y requiere ser revisada la integración factorial de los elementos.

Matriz de transformación de las componentes

Componente	1	2	3	4
1	,608	,547	,516	,255
2	-,470	,493	,349	-,644
3	,402	-,610	,434	-,526
4	-,498	-,291	,651	,494

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

Como se puede observar en la tabla superior de transformación de componentes, todos ellos tienden a cargar de modo medio alto en el primero y en el tercero, existiendo apenas cargas tres bajas para el caso del segundo componente, del tercero y el cuarto, bajo 0.4, dado lo anterior y considerando las cargas más presentes, todos los componentes cargan en todos si en mayor o menor medida si se siguen los valores sobre 0.6 en cada fila o columna. Por lo mismo se puede hablar de una única estructura factorial, correspondiente a la evitación del riesgo. Dado lo anterior se considerará a la escala como válida y confiable, y se la tratará como tal.

9.- Escala Percepción de Riesgo de Prácticas sin Condón:

Esta escala está compuesta por 6 ítems y tiene como propósito evaluar la percepción de riesgo que tienen las TS sobre el desarrollo de distintas prácticas sexuales sin en uso del Condón. Se espera para ella una estructura factorial única en relación con el riesgo percibido, compuesta por uno o más elementos de acuerdo con las percepciones de riesgo que ellas establezcan. Se procederá primero al análisis de la confiabilidad de la misma para pasar luego a evaluar la validez.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,775	6

Como se puede apreciar, la escala se comporta adecuadamente en confiabilidad, superando el nivel de 0.750 requerido para el alfa de Cronbach.

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
K06.1.- Recibir penetración vaginal	22,18	16,217	,542	,747
K06.2.- Realizar penetración vaginal	22,45	14,293	,523	,741
K06.3.- Recibir sexo oral	23,00	12,393	,525	,753
K06.4.- Hacer sexo oral	22,74	12,675	,611	,717
K06.5.- Recibir penetración anal	22,18	15,918	,549	,743
K06.6.- Realizar penetración anal	22,28	15,111	,506	,745

Al analizar sus ítems se puede observar que la escala está optimizada, no existiendo ninguno de ellos que al ser removidos eleve por sobre el valor alfa actual al valor obtenido para de conjunto de la escala. Se la considera por ende confiable. Se procederá por ende a revisar si validez.

KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,635
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	484,212
	gl	15
	Sig.	,000

Tal como se puede observar los datos de la escala son adecuados para el análisis factorial, superando el valor requerido para la prueba KMO, en este caso se eleva a 0.653, y resultando a su vez significativa la prueba de esfericidad de Bartlett.

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	2,968	49,465	49,465	2,968	49,465	49,465	2,457	40,958	40,958
2	1,349	22,485	71,950	1,349	22,485	71,950	1,860	30,992	71,950
3	,703	11,713	83,663						
4	,551	9,176	92,839						
5	,262	4,368	97,207						
6	,168	2,793	100,000						

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

En el caso de esta escala, dos componentes logran explicar el 71.95% de la varianza verdadera de los datos, por lo que se puede considerar más que satisfactorio el desempeño de la escala en este nivel.

Al analizar el comportamiento de los ítems, se puede observar que estos se agrupan en torno a dos componentes, en este caso organizados según el nivel de riesgo que las TS de la muestra percibían en las prácticas, más que por el riesgo en sí de estas mismas. En un componente se agruparon todas las formas de sexo vaginal y anal, quedando en el siguiente las del sexo oral. Dado lo anterior, la estructura de comportamiento de los ítems se puede considerar como adecuada, y por ende la escala como válida en ese nivel, queda por resolver la integración factorial de los componentes producidos en el análisis.

Matriz de componentes rotados^a

	Componente	
	1	2
K06.6.- Realizar penetración anal	,911	
K06.5.- Recibir penetración anal	,877	
K06.2.- Realizar penetración vaginal	,637	,271
K06.1.- Recibir penetración vaginal	,634	,355
K06.3.- Recibir sexo oral		,920
K06.4.- Hacer sexo oral		,898

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 3 iteraciones.

Los ítems cargan alineados en signos y con valores de carga muy similares, medio altos y muy altos para cada componente.

Matriz de transformación de las componentes

Componente	1	2
1	,827	,562
2	-,562	,827

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

Como se desprende de la tabla superior, los componentes tienen cargas cruzadas y un comportamiento espejo, típico de la ortogonalidad factorial, por lo cual se corresponden con una estructura factorial única y la escala finalmente puede ser considerada tanto válida como confiable para la muestra.

10.- Escala de Actitudes hacia el Condón

Esta corresponde a otra de las escalas diseñadas y utilizadas en los estudios de ONUSIDA en la región, y anteriormente en Chile en el estudio CHIPREV, es una escala que si bien no tiene un comportamiento óptimo en nuestra población, permite cierto nivel de comparabilidad con otros estudios. Se espera por lo mismo una confiabilidad relativamente baja, pero mejorable con una muestra mayor, y una estructura factorial compleja, de 3 o más componentes integrables en un único factor relativo a prácticas preventivas como actitudes hacia el condón, que tiende a organizarse en torno a conductas o prácticas y creencias u opiniones. Se comenzará analizando su fiabilidad.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,562	9

Tal como se esperaba, la confiabilidad resultó ubicada por debajo del nivel óptimo con ciertas posibilidades de mejora si se consideran las opciones en la tabla inferior. Sin embargo modificar la escala para alcanzar una confiabilidad que no llegaría al punto óptimo no se justifica en este caso, por lo que se la mantendrá en su actual forma y se optará por trabajar los ítems de manera independiente, considerando también las posibilidades que surjan desde el análisis factorial.

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
O01.1.- El condón genera desconfianza	3,50	2,934	,125	,578
O01.2.- El condón interrumpe el acto sexual	3,33	2,649	,345	,505
O01.3.- Usar condón es higiénico	3,97	3,409	-,065	,584
O01.4.- Los condones son caros para usarse regularmente	3,28	2,585	,421	,481
O01.5.- El condón quita romanticismo al sexo	3,35	2,391	,526	,439
O01.8.- Usar condón da tranquilidad y seguridad	3,96	3,438	-,106	,590
O01.9.- El condón disminuye el placer en las relaciones sexuales	3,41	2,509	,414	,479
O01.10.- Los condones se rompen fácilmente	3,63	2,628	,340	,506
O01.11.- Es imposible conseguir condones femeninos (capuchón cervical)	3,58	2,950	,120	,579

Tal como se observa el incremento inicial en confiabilidad alcanzaría a los 0.590 y podría seguir aumentando, pero no llegaría a 0.750 sin una pérdida considerable de información dentro de la escala. Evaluaremos, no obstante, las posibilidades de aumento de la confiabilidad con una mayor muestra mediante el test de aditividad de Tukey.

ANOVA con la prueba de no aditividad de Tukey

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-personas	65,333	173	,378		
Intra-personas					
Inter-elementos	92,391	8	11,549	69,815	,000
Residual	17,829 ^a	1	17,829	116,798	,000
Equilibrio	211,113	1383	,153		
Total	228,943	1384	,165		
Total	321,333	1392	,231		
Total	386,667	1565	,247		

Media global = ,44

a. Estimación de Tukey de la potencia a la que es necesario elevar las observaciones para conseguir la aditividad = ,044.

Tal como se puede observar, con 44 casos adicionales sería posible alcanzar el nivel de confiabilidad requerido para el adecuado comportamiento de la escala en cuanto a confiabilidad.

En cuanto al análisis factorial de la escala de Actitudes hacia el Condón, los datos de la adecuación de la misma para las pruebas de validez desarrolladas mediante este tipo de análisis se pueden apreciar en la tabla que sigue:

KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,705
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	187,884
	gl	45
	Sig.	,000

Como se puede observar, ambas pruebas presentan niveles por sobre lo requerido para el análisis factorial, mostrando la adecuación de los datos de la escala para el mismo. Cabe señalar que como escala de actitudes, se espera que la escala de actitudes hacia el condón de organice al menos en los tres componentes clásicos de las actitudes, cognitivo, conductual y emocional, y que dichos componentes converjan en un único factor a nivel de la tabla de transformaciones.

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	2,414	24,136	24,136	2,414	24,136	24,136	2,150	21,504	21,504
2	1,224	12,238	36,375	1,224	12,238	36,375	1,402	14,025	35,528
3	1,111	11,105	47,480	1,111	11,105	47,480	1,136	11,363	46,891
4	1,013	10,126	57,606	1,013	10,126	57,606	1,072	10,716	57,606
5	,941	9,406	67,012						
6	,824	8,243	75,256						
7	,780	7,802	83,057						
8	,678	6,784	89,841						
9	,575	5,749	95,590						
10	,441	4,410	100,000						

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

En este caso cuatro componentes lo gran explicar el 57.60% de la varianza verdadera de los datos de la escala, lo cual es considerado técnicamente adecuado, quedando por

establecerse la adecuación de esta vinculación de los ítems y componentes con el modelo teórico de las actitudes.

Matriz de componentes rotados^a

	Componente			
	1	2	3	4
O01.9.- El condón disminuye el placer en las relaciones sexuales	,753			
O01.5.- El condón quita romanticismo al sexo	,751	,258		
O01.6.- Usar condón puede ser erótico	-,613	,212	,323	
O01.2.- El condón interrumpe el acto sexual	,582	,275	,213	-,205
O01.4.- Los condones son caros para usarse regularmente	,462	,460		,264
O01.10.- Los condones se rompen fácilmente	,225	,663		
O01.1.- El condón genera desconfianza		,610		-,266
O01.7.- Usar condón es sinónimo de promiscuidad			-,781	
O01.3.- Usar condón es higiénico		-,404	,604	
O01.8.- Usar condón da tranquilidad y seguridad				,905

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 12 iteraciones.

Tal como se puede observar, en el primer componente cargan fundamentalmente las representaciones negativas del condón, como cogniciones, con el último ítem compartido y en conflicto con el componente 2, que es de naturaleza conductual, aludiendo a las características conductuales negativas, mientras que el tercer componente presenta las características conductuales complementarias, una positiva y otra negativa, el último componente, es de naturaleza afectivo cognitiva y refiere a aspectos tranquilizadores de su uso, o reducción de riesgo y ansiedad. Pasaremos a continuación a analizar la forma en que estos componentes se integran en la matriz de transformaciones.

Matriz de transformación de las componentes

Componente	1	2	3	4
1	,891	,447	-,032	-,075
2	-,287	,574	,710	-,290
3	-,289	,646	-,400	,582
4	,201	-,233	,578	,756

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

Tal como se aprecia, el primer componente carga alto consigo mismo, y a un nivel medio con el segundo, el segundo componente carga consigo mismo en un nivel medio, medio con el primero y medio alto con el tercero, y el tercero hace lo propio con éste, invirtiendo las cargas, situando a estos dos componentes como uno solo. El cuarto componente carga medio alto consigo mismo, y a nivel medio con el tercero. De este modo se puede apreciar la estructura de tres componentes, dada la asociación clara entre el segundo y el tercero, vinculados entre sí por cargas medias con sus componentes más cercanos, lo cual coincide con el modelo teórico esperable para las actitudes y una lectura de datos de tres componentes y un factor, por lo que la validez de la escala queda establecida, sin embargo en su análisis debe ser considerado tratarla como un indicador, o a través de sus ítems más que a través de un puntaje global dada su baja confiabilidad.

11.- Índice de Uso del Condón

En relación al índice de Uso del condón que se elaboró para este estudio, las preguntas del mismo apuntan a las situaciones, consideraciones y frecuencia del uso del mismo, por lo que se espera un comportamiento factorial único, ya que se refieren todas a elementos de orden conductual y las discriminantes para los comportamiento involucrados. A continuación se puede apreciar las pruebas de adecuación de los datos del índice para el análisis factorial.

KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,534
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	67,656
	gl	3
	Sig.	,000

Tal como se observa en la tabla superior, los datos del índice son adecuados para el análisis factorial, superando los valores requeridos para las pruebas de esfericidad y KMO en ambos casos. Pasaremos a continuación a analizar el comportamiento de los ítems dentro del índice.

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	1,615	53,825	53,825	1,615	53,825	53,825
2	,926	30,857	84,681			
3	,460	15,319	100,000			

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Como se puede apreciar en la tabla superior, en este caso los datos se organizan en un único componente que explica el 53.82% de la varianza verdadera de los mismos, y como es obvio, sólo habrá un elemento y por ende un único factor, por lo que se agrega la tabla de componentes sólo como referencia y ya se puede dar el indicador por validado en esta etapa del análisis.

Tal como se puede apreciar en la tabla que sigue, el uso del condón y el uso del mismo con el último cliente y servicio cargan alto y positivo dentro del componente, en tanto que el último ítem carga casi la mitad de los dos previos y negativo. Esto se debe a la mayor disposición de las TS a no usar condón cuando el cliente del último servicio resulta ser un cliente habitual o conocido. De ahí el valor y la carga que se exhibe en ese último ítem.

Matriz de componentes^a

	Componente
	1
CN02.- En el último mes, ¿Con qué frecuencia usó usted o su/s pareja/s preservativo o condón en sus relaciones sexuales penetrativas? Clientes	,851
CN04.- En relación a tu último cliente o el último servicio que realizaste: Usaste condón	,846
CN04.- En relación a tu último cliente o el último servicio que realizaste: Era	-,418

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

a. 1 componentes extraídos

12.- Índice de Percepción hacia el Condón:

Este índice fue elaborado para el estudio busca evaluar la forma en que se percibe el condón en una serie de aspectos relacionados con su valor, disponibilidad, practicidad y nivel de incorporación en las prácticas sexuales con clientes y parejas.

KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,721
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	192,319
	gl	15
	Sig.	,000

Como se puede observar en la tabla superior, los datos son adecuados al análisis factorial, ya que los valores que arrojan las pruebas KMO y la de esfericidad superan los requisitos de las mismas para su correcta aplicación. Procederemos entonces en dicho análisis.

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	2,410	40,161	40,161	2,410	40,161	40,161	1,979	32,986	32,986
2	1,144	19,065	59,226	1,144	19,065	59,226	1,574	26,241	59,226
3	,856	14,272	73,499						
4	,582	9,705	83,203						
5	,551	9,187	92,390						
6	,457	7,610	100,000						

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Tal como se puede apreciar en la tabla de la varianza total explicada, en este caso, dos componentes, logran explicar el 59.22% de la varianza verdadera de los datos del indicador, siendo considerablemente adecuado, y quedando por despejarse la forma en que los ítems se agrupan dentro de dichos componentes.

De acuerdo con ello, en la tabla que sigue se puede observar un primer componente conformado por los ítems que apuntan a la relación de las TS con el condón, su exigencia, evaluación como ayuda y su practicidad, y un segundo componente relativo a las condiciones de existencia de esa relación, disponibilidad del condón, precio y la posibilidad de contar con ellos por parte de las TS. Lo cual corresponde a una de las posibilidades de organización para los ítems antes señalada, quedando por ver la forma en que los factores se ajustan en la matriz de transformaciones.

Matriz de componentes rotados^a

	Componente	
	1	2
CN05.- En términos generales qué piensas o sueles hacer respecto del condón en los siguientes aspectos: Lo evitas - Lo exiges	,792	
CN05.- En términos generales qué piensas o sueles hacer respecto del condón en los siguientes aspectos: Es un obstáculo - Es una ayuda	,780	
CN05.- En términos generales qué piensas o sueles hacer respecto del condón en los siguientes aspectos: Es incómodo de usar - Es práctico de usar	,760	
CN05.- En términos generales qué piensas o sueles hacer respecto del condón en los siguientes aspectos: Escasos - Disponibles		,835
CN05.- En términos generales qué piensas o sueles hacer respecto del condón en los siguientes aspectos: Nunca tienes - Siempre Tienes	,400	,656
CN05.- En términos generales qué piensas o sueles hacer respecto del condón en los siguientes aspectos: Caros - Baratos		,628

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 3 iteraciones.

Tal como se observa, los componentes se organizan en espejo, presentando un comportamiento de tipo ortogonal, de cargas cruzadas, correspondiendo uno a la imagen

opuesta del otro y por ende siendo un mismo factor, por lo cual se considera el índice de Percepción del Condón como validado.

Matriz de transformación de las componentes

Componente	1	2
1	,812	,583
2	-,583	,812

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

13.- Escala de Percepción de Acceso a Salud

La escala de acceso a salud fue construida para este estudio por el equipo que lo efectuó y tiene como principal rol establecer las condiciones y características que al acceso a los centros de salud tiene para las TS de la muestra estudiada, así como de la atención que reciben en ellos, por lo mismo se espera una estructura factorial única y una alta confiabilidad para esta escala, dado el tipo de elementos que evalúa.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,874	8

Como se puede apreciar los 8 ítems de la escala logran una confiabilidad alta de 0.874, muy por sobre el nivel de 0.750 requerido, por lo que se puede considerar a la escala confiable, quedando por evaluar el comportamiento de los ítems en forma individual y las posibilidades de eventual optimización de la escala.

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento- total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
A03.- Acudir a este centro para Ud., para la atención de sus necesidades en salud, resulta: Fácil - Difícil	20,98	151,531	,628	,859
A03.- Acudir a este centro para Ud., para la atención de sus necesidades en salud, resulta: Barato - Costoso	21,49	172,658	,360	,883
A03.- Acudir a este centro para Ud., para la atención de sus necesidades en salud, resulta: Seguro - Inseguro	21,38	155,038	,650	,856
A03.- Acudir a este centro para Ud., para la atención de sus necesidades en salud, resulta: Rápido - Lento	19,02	156,955	,530	,870
A04.- La atención que recibe en ese centro y la disposición de quienes la atienden la evaluaría como: Adecuado - Indadecuado	21,35	147,360	,804	,840
A04.- La atención que recibe en ese centro y la disposición de quienes la atienden la evaluaría como: Profesional - Improvisado	21,17	150,751	,692	,852
A04.- La atención que recibe en ese centro y la disposición de quienes la atienden la evaluaría como: Acogedora - Impersonal	20,56	147,932	,669	,854
A04.- La atención que recibe en ese centro y la disposición de quienes la atienden la evaluaría como: Tolerante - Discriminador	21,19	147,862	,733	,847

Tal como se aprecia sólo uno de los ítems supera el nivel de confiabilidad de la escala en su conjunto, pero por un margen tan pequeño que la ganancia en confiabilidad no se justifica en relación con la pérdida de información que implicaría, por lo que la escala se mantendrá en su actual condición. Pasaremos por ende a revisar el comportamiento de la escala en cuando a su validez.

KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,878
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	660,345
	gl	28
	Sig.	,000

Tal como se observa, los datos de la escala son adecuados para el análisis factorial superando los requerimientos de las pruebas KMO y de esfericidad con holgura.

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	4,322	54,019	54,019	4,322	54,019	54,019
2	,969	12,115	66,134			
3	,708	8,844	74,979			
4	,563	7,032	82,010			
5	,487	6,082	88,092			
6	,443	5,539	93,631			
7	,310	3,873	97,504			
8	,200	2,496	100,000			

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

A nivel de la varianza explicada, los 8 ítems se organizan en un único componente que logra explicar el 54.01% de la varianza verdadera de los datos de la escala, lo que se considera adecuado en este tipo de casos, y como es obvio, todos los ítems integran el único elemento que en este caso corresponde igualmente al único factor de la escala, por lo que no se produce la tabla con la matriz de transformación de los componentes.

Matriz de componentes^a

	Componente
	1
A04.- La atención que recibe en ese centro y la disposición de quienes la atienden la evaluaría como: Adecuado - Indadecuado	,877
A04.- La atención que recibe en ese centro y la disposición de quienes la atienden la evaluaría como: Tolerante - Discriminador	,820
A04.- La atención que recibe en ese centro y la disposición de quienes la atienden la evaluaría como: Profesional - Improvisado	,790
A04.- La atención que recibe en ese centro y la disposición de quienes la atienden la evaluaría como: Acogedora - Impersonal	,765
A03.- Acudir a este centro para Ud., para la atención de sus necesidades en salud, resulta: Seguro - Inseguro	,742
A03.- Acudir a este centro para Ud., para la atención de sus necesidades en salud, resulta: Fácil - Difícil	,716
A03.- Acudir a este centro para Ud., para la atención de sus necesidades en salud, resulta: Rápido - Lento	,634
A03.- Acudir a este centro para Ud., para la atención de sus necesidades en salud, resulta: Barato - Costoso	,453

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

a. 1 componentes extraídos

Tal como se observa las cargas se que presentan son de tipo alto y medio alto, salvo en el último de los ítems, lo cual es esperable incluso dada la variedad de condiciones de atención en salud, y por ende costos, que experimentan en su acceso a la misma las TS de la muestra estudiada.

14.- Escala de Consumo de alcohol

Esta es otra de las escalas diseñadas para este estudio por el equipo responsable del mismo, y tiene por finalidad identificar el nivel y tipo de consumo de alcohol que se presenta dentro de la muestra de TS estudiadas, como escala se espera que posea una alta confiabilidad, y un comportamiento factorial único.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,843	3

Como se puede observar, la confiabilidad de la escala es más que adecuada, superando ampliamente el requerido 0.750 en este nivel, por lo que se la puede considerar como confiable.

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
AD01.3.- En relación a su consumo de bebidas alcohólicas Ud dría que es: Infrecuente - Frecuente	6,16	17,663	,627	,859
AD01.3.- En relación a su consumo de bebidas alcohólicas Ud dría que es: En baja cantidad - En alta cantidad	6,60	15,899	,783	,711
AD01.3.- En relación a su consumo de bebidas alcohólicas Ud dría que es: No embriagador - Embriagador	6,41	16,010	,723	,769

En el caso de comportamiento de los ítems, sólo uno de ellos supera el nivel de confiabilidad de la escala en su conjunto, pero tal como en el caso anterior la ganancia en confiabilidad no resulta justificada respecto de la pérdida de información que supondría su eliminación, por lo que la escala se mantendrá en su actual condición. Pasaremos por ende a evaluar la validez de la misma mediante análisis factorial.

KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,691
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	171,126
	gl	3
	Sig.	,000

Tal como se observa en la tabla superior, los datos de la escala resultan adecuados para el análisis factorial, superando tanto la prueba KMO como la de esfericidad con comodidad.

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	2,290	76,321	76,321	2,290	76,321	76,321
2	,472	15,734	92,055			
3	,238	7,945	100,000			

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

En el caso de esta escala, y como se esperaba todos los ítems se organizan en un único componente que explica el 79.32% de la varianza verdadera de los datos, lo que es considerablemente adecuado en este tipo de situaciones, y como es obvio todos los ítems se organizan y cargan dentro de él por lo que no se produce la respectiva matriz de transformaciones, que requiere al menos la presencia de dos componentes, por lo que revisaremos brevemente la disposición de los mismos en la matriz de componentes.

Matriz de componentes^a

	Componente
	1
AD01.3.- En relación a su consumo de bebidas alcohólicas Ud diría que es: En baja cantidad - En alta cantidad	,914
AD01.3.- En relación a su consumo de bebidas alcohólicas Ud diría que es: No embriagador - Embriagador	,884
AD01.3.- En relación a su consumo de bebidas alcohólicas Ud diría que es: Infrecuente - Frecuente	,820

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

a. 1 componentes extraídos

Tal como se observa los tres ítems que integran la escala cargan en niveles altos dentro del mismo componente y todos con signo positivo, dando cuenta de la relación lineal y positiva que hay entre todos ellos.

15.- Escala de Consumo de Drogas:

Esta, que también es la última escala del instrumento, es otra de las escalas diseñadas para este estudio por el equipo responsable del mismo, y tiene por finalidad identificar el nivel y tipo de consumo de drogas que se presenta dentro de la muestra de TS estudiadas, como escala se espera que posea una alta confiabilidad, y un comportamiento factorial único.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,845	3

Como se puede observar, los tres ítems de la escala alcanzan un nivel de confiabilidad de 0.845 al Alpha de Cronbach, lo que supera la exigencia de 0.750, por lo que se puede considerar a la escala como confiable.

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
AD02.3.- En relación a su consumo de drogas (distintas al alcohol) Ud. dría que es: Infrecuente - Frecuente	6,30	19,255	,684	,814
AD02.3.- En relación a su consumo de drogas (distintas al alcohol) Ud. dría que es: En baja cantidad - En alta cantidad	7,07	18,329	,818	,677
AD02.3.- En relación a su consumo de drogas (distintas al alcohol) Ud. dría que es: No intoxicante - Intoxicante	7,87	22,271	,643	,846

Al analizar los elementos de la escala, se puede observar que esta se encuentra casi en equilibrio óptimo, no siendo necesaria la realización de modificaciones a la misma. Dado lo anterior se procederá al análisis de validez de la escala, evaluando la adecuación de los datos de esta hacia el análisis factorial.

KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,658
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	122,093
	gl	3
	Sig.	,000

Tal como se observa los datos de la escala son adecuados al análisis factorial, superando los valores requeridos hacia al mismo por las pruebas KMO y el test de esfericidad.

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	2,282	76,069	76,069	2,282	76,069	76,069
2	,497	16,577	92,646			
3	,221	7,354	100,000			

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Cumpliendo con las expectativas planteadas anteriormente, los ítems de la escala se organizan en torno a un único componente que explica el 76.06% de la varianza verdadera de los datos de la escala. Dado lo anterior no se producirá matriz de transformaciones factoriales y se puede considerar a la escala como validada, no obstante lo cual revisaremos el comportamiento de los ítems en la matriz de transformaciones.

Matriz de componentes^a

	Componente
	1
AD02.3.- En relación a su consumo de drogas (distintas al alcohol) Ud. dría que es: En baja cantidad - En alta cantidad	,928
AD02.3.- En relación a su consumo de drogas (distintas al alcohol) Ud. dría que es: Infrecuente - Frecuente	,858
AD02.3.- En relación a su consumo de drogas (distintas al alcohol) Ud. dría que es: No intoxicante - Intoxicante	,828

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

a. 1 componentes extraídos

Los tres ítems cargan de manera positiva y medio alta, exhibiendo un comportamiento regular y acorde a las expectativas teóricas inicialmente planteadas para la escala. Con este análisis finaliza la revisión del comportamiento del instrumento a nivel descriptivo y

en cuanto a sus escalas y se pasará a realizar el análisis de datos correspondiente al estudio y sus objetivos propiamente tales.

3.5 Resultados Analíticos:

A continuación se presentan los principales resultados del estudio a nivel de estadística bivariada y multivariada, dando cuenta de los objetivos comprometidos en el estudio y de los principales resultados relevantes para la caracterización de la muestra y su comportamiento en términos de diferencias estadísticamente significativas hacia el conjunto de las variables y el instrumento.

Comenzando con la provisión de los análisis de resultados relativos a los objetivos, el primero de ellos que corresponde a:

1. *Contar con evidencia científica de carácter cualitativo y cuantitativo actualizada, en población de trabajadoras sexuales adultas de las Regiones de Arica y Parinacota, Valparaíso y Metropolitana, incluyendo mujeres extranjeras que emergen el comercio sexual.*

Dada su naturaleza, este objetivo se encuentra cumplido a lo largo de todo este documento, que presenta tanto la información cualitativa como cuantitativa para actualizada y con el mencionado carácter científico para las TS adultas, nacionales y extranjeras en las tres regiones del país.

Información de carácter más detallado se encuentra contenida en los anexos analíticos, por no ser parte del propósito final del documento y no estar contemplada en los objetivos originales del proyecto.

El segundo objetivo del proyecto, que corresponde a:

2. *Determinar líneas base para indicadores relevantes en los cuales se fundamentan las estrategias y acciones del Plan Estratégico Nacional, que guiarán el trabajo en los próximos años en materia de prevención y control de la epidemia en el país, de acuerdo a las minorías sexuales señaladas.*

Este objetivo que igualmente se encuentra contenido a lo largo del documento, es objeto de un análisis y comentario más detallado en las conclusiones, dada la relevancia del mismo, y la necesidad de justificar y presentar de manera integrada los indicadores y sugerencias para las líneas y acciones estratégicas para el Plan Nacional.

Por su parte el tercer objetivo, que corresponde probablemente y por sí solo al dato más significativo a proporcionar por el proyecto en cuanto a actualización del conocimiento disponible sobre el VIH y la población de TS estudiadas corresponde a:

3. *Determinar la prevalencia de infección por VIH en población de trabajadoras sexuales adultas, incluyendo mujeres extranjeras que ejercen el comercio sexual.*

Cabe recordar que la forma de estimación de la prevalencia para esta población de carácter oculto estuvo basada en la estrategia metodológica RDS para la construcción del marco muestral y el reclutamiento de las participantes en el estudio. Esta estrategia metodológica dadas las debilidades de aplicación y comportamiento que presentó en el grupo de TS estudiadas por lo reducido y fragmentario de sus redes, se vio apoyada con la realización de sucesivas pruebas de bootstrap, orientadas a identificar posibles sesgos en alguna de las muestras aleatorias que este procedimiento va tomando sistemáticamente. Sesos que felizmente resultaron inexistentes, así mismo se ajustó el cálculo por las potenciales variables confundentes, no resultando éstas de influencia cuando fue posible

estimar su presencia, considerando que dentro de toda la muestra sólo dos casos resultaron ser VIH positivos, lo que si bien es deseable y positivo en términos sanitarios, supone una limitación a la aplicación de procedimientos estadísticos.

En conjunto dentro del estudio se encontraron 2 casos de VIH positivo dentro de los 187 casos estudiados en la muestra de TS, los datos y tablas que siguen describen la prevalencia en sus estimaciones más tradicionales, los casos corresponde a:

- 1 RM (Caso nuevo, detectado en el estudio. Pareja bisexual)
- 1 Arica (Caso Preexistente, TS extranjera por Transmisión Vertical)
- Prevalencia bruta: 2 casos (1,12%) IC 95% desde RDS, sin embargo amplio 0.0017 - 7.26, Por lo mismo no es una estimación que se pueda considerar plenamente confiable, en función de la dinámica exhibida por las redes alcanzadas en el estudio.

Habitualmente también se incorporan como formas blandas del cálculo de prevalencia la puntual y la para el período, formas no estandarizadas y sin intervalo de confianza para el cálculo que se diferencian sólo en cuanto a la consideración de todos los casos detectados en la población, para la primera, y de los casos nuevos que aparecen en el período del estudio para la segunda. Cabe considerar en esto, que si bien, el caso de transmisión vertical no es nuevo formalmente, si corresponde a un caso detectado en el estudio, ya que no se encuentra dentro del registro y control nacional por corresponder a una TS extranjera y que se trata fuera del país.

Prevalencia Puntual: Al momento del estudio 2 casos sobre 187, que corresponde a 0.01

Prevalencia para el Período: Que corresponde sólo a los casos nuevos detectados en el estudio, es decir 1 sobre 187, que corresponde a 0.005

Una estimación más precisa de la prevalencia se puede lograr mediante la proporción de casos en la población, y su peso a través del estimador de Wald, lo que si ofrece un intervalo de confianza más ajustado que el método RDS en este caso y que se corresponde con una distribución binomial de los datos:

Población	Proporción	Prevalencia % Directa	IC 95%
Trabajadoras sexuales	2/187	1.07	0.42 - 4.07

Junto a este indicador bruto, existe la posibilidad de establecer prevalencias para variables relevantes dentro del estudio, y alternativas para su estandarización frente a distintos intervalos de confianza posibles. Ya que con todo, el intervalo de confianza presentado anteriormente sigue siendo considerablemente amplio. Distintos escenarios para el intervalo de confianza recomendable, según la estimación de STATA serían:

Sin ajuste ni distribución de datos privilegiada

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	[95% Conf. Interval]	
DGVIH	187	1.010695	.0075423	.9958158	1.025575

Que como podemos observar casi abarca el valor de la prevalencia obtenido, dejándolo ligeramente fuera, y por ende no siendo de utilidad.

Si se considera en cambio una distribución normal, la situación se ve reflejada en la siguiente tabla:

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	[95% Conf. Interval]
	187	.99	.0075321	.9751407 1.004859

Que deja directamente fuera del intervalo de confianza al valor de la prevalencia de la variable, lo cual era esperable al no ser una variable de comportamiento normal.

Si se explora por otra parte la alternativa de intervalos de confianza contruidos desde una distribución de Poisson, los límites para el mismo se pueden cotejar en la tabla que sigue:

Variable	Exposure	Mean	Std. Err.	[95% Conf. Interval]	
-----+-----					
	187	.0106952	.0075626	.0012952	.0386347

Esta distribución calcula en base a los casos las restricciones que debe tener el intervalo de confianza para la muestra, y tal como se observa, quedarían nuevamente fuera.

No obstante ello, y considerando distintas posibilidades y ajustes con la suite para cálculos de intervalos del sitio especializado en estadísticas measuringu.com que permite ajustar el cálculo para poblaciones con tasas de prevalencia desconocidas, y es capaz de ajustar el error marginal, la prevalencia más precisa y el intervalo de confianza que la contienen se pueden observar en la siguiente tabla:

Input Table		Results Table				
Passed	Total Tested	Confidence Intervals			Point Estimates	
2	187	Low	High	Margin of Error*		
Calculate		Adj. Wald	0.0004	0.0407	0.0201	Best Estimate 0.0159
Confidence Level: 95% ▼		Exact	0.0013	0.0381	0.0184	MLE 0.0107
Likely Population Completion Rate		Score	0.0029	0.0382	0.0176	LaPlace 0.0159
Unknown ▼		Wald	-0.0040	0.0254	0.0147	Jeffrey's 0.0133
		Using Alpha: .05			Wilson	0.0205

Fuente: www.measuringu.com con datos del estudio

Tal como se observa, el comportamiento de los datos del estudio se corresponde con las alternativas de intervalos de confianza y prevalencia que ofrecen el ajuste de Wald y la estimación Exacta, incluso con la de estimación de puntaje o Score.

De este modo la prevalencia más confiable, ajustada y corregida para el VIH dentro de las TS oscilaría entre 0.0159 y 0.0107 por cada 10.000 casos¹, con un intervalo de confianza que tendría como límites 0.0013 a 0.0381 para el caso de la distribución exacta, y 0.0004 a 0.0407 para el caso de la distribución ajustada de Wald.

Dicho lo anterior, y la necesidad de tratar las cifras con cierto nivel de cautela, es necesario señalar que dada la naturaleza de los casos detectados, la exploración de las variables sociodemográficas para establecer mayores niveles de precisión y/o eventuales condiciones de mayor riesgo exposición de contagio del VIH, no resultan conducentes, ya que uno de los dos casos es transmisión vertical, y por ende el único con valor real respecto del riesgo de contagio equivaldría permanentemente, salvo por coincidencia accidental, al conjunto de la prevalencia, razón de prevalencia o el riesgo estimable.

Este tipo de análisis se desarrollará más bien en cuanto a los factores sociocomportamentales y el comportamiento de los casos, particularmente el 'caso nuevo' y sus similitudes en un perfil más amplio con otras TS de la muestra estudiada.

Pasaremos, por ende, a presentar la información y resultados correspondientes al cuarto objetivo del estudio que corresponde a:

4. *Conocer los comportamientos sexuales, las estrategias de adaptación al riesgo y los factores protectores de infección por VIH/SIDA en la muestra estudiada, relacionando estos con los resultados de prevalencia de VIH obtenidos.*

¹ Aplicando los criterios de expansión del caso, de acuerdo con tamaño muestral efectivo.

Este objetivo es uno de los más ricos en resultados analíticos dentro del estudio, a continuación se presentan los principales resultados desde ítems, escalas, y sus cruces analíticos significativos con variables sociodemográficas y comportamentales.

Para dar cumplimiento al mismo, comenzaremos por exponer las escalas e ítems más relevantes respecto de los comportamientos sexuales, las estrategias de adaptación al riesgo y los que operarían como factores protectores.

3.5.4.1.- Comportamientos sexuales:

En relación a los comportamientos y actividades sexuales de la muestra estudiada, como hemos podido apreciar previamente a nivel descriptivo, éstas difieren en relación con parejas y clientes, así como en relación a los servicios que prestan y el tipo de consideraciones que en algunos casos las llevan a aceptar el no uso del condón.

A modo de resumen sobre la ya presentado para los comportamientos sexuales, sintetizamos en la tabla que sigue el comportamiento de la muestra estudiada en las principales variables de tipo descriptivo, consideradas indicadores criterio en los estudios dentro del área.

Variable	Categorías y/o Estadígrafo	Valores
Ha estado embarazada	Si	85%
	No	15%
N ^{ro} embarazos	Media y DS	2.97; 1.4
Nacidos vivos	Media y DS	2.38; 1.2
Edad 1 ^{ra} relación sexual penetrativa	Media y DS	15.45; 2.38
Sexo biológico pareja 1 ^{ra} rel. sexual	Hombre	99.5%
	Mujer	0.5%

Variable	Categorías y/o Estadígrafo	Valores
Uso Preservativo 1ra rel. sexual	Si	10.7%
	No	85%
Edad Inicio como TS	Media y DS	25.91; 8.72
N ^{ro} clientes semana habitual	Media y DS	14.65; 11.22
Días trabajados en semana habitual	Media y DS	4.72; 1.75
Servicio simultáneo a más de un cliente	Si	36.9%
	No	63.1%
Servicio simultáneo con otra/o TS	Si	47.6%
	No	52.4%
Tipos de Servicios	Sexo Vaginal	96.3%
	Sexo Oral	62.1%
	Tríos y/o Sexo Grupal	39.4%
	Masturbación	36.3%
	Sexo Anal	31.05%
	Otros	18.4%
Situación de Pareja	Si	45.5%
	No	54.5%
N ^{ro} mensual de parejas sexuales	Media y DS	84.5; 113.14
Tiene parejas Electivas, no clientes	Si	26.2%
	No	71.7%
N ^{ro} parejas electivas no clientes	Media y DS	0.40; 0.78
Tiene parejas preferentes, clientes	Si	50.8%
	No	49.2%
N ^{ro} parejas preferentes, clientes	Media y DS	2.56; 5.5
Actividad sexual con pareja	Sexo Vaginal	87.3%
	Sexo Oral	77.3%
	Sexo Anal	36.8%
	Caricias y Masturbación	66.3%
	Otras	1.5%

Variable	Categorías y/o Estadígrafo	Valores
Prácticas sexuales cliente preferente	Sexo Vaginal	94.2%
	Sexo Oral	71.5%
	Sexo Anal	22.1%
	Caricias y Masturbación	54.2%
	Otros	1.05%
Última relación sexual penetrativa	Paraje Habitual	28.9%
	Pareja Ocasional	7.0%
	Cliente	63.1%
	Otra	1.1%
Uso de condón en última relación	Si	62.0%
	No	38.0%
Razones para Uso condón	Prevención Embarazo	31.1%
	Prevención VIH/Sida	57.9%
	Prevención otras ITS	54.7%
Razones para No Uso condón	Confianza	6.8%
	No le gusta usarlo	11.1%
	No tenía/lo olvidó	1.1%
	No se siente en riesgo	0.5%
	Cliente 'no se mete con nadie'	0.5%
	Pareja no quiso usarlo	5.3%
	No responde	2.1%

Ya provisto el panorama general de los comportamientos y prácticas sexuales, analizaremos ahora cómo se distribuyen, afectan y asocian estos comportamientos con las distintas variables sociodemográficas y potenciales perfiles de TS dentro de la muestra.

3.5.4.2.- Estrategias de Adaptación al Riesgo:

El ejercer el trabajo sexual de por si supone exponerse a un conjunto de riesgos sanitarios y personales, y como se puede apreciar dentro de los comportamientos sexuales y los niveles generales de conocimiento que presentan las TS de la muestra estudiada, un conjunto de dichos comportamientos y conocimientos revisten carácter de riesgo o de factores de riesgo para el VIH e ITS. Dado lo anterior, les estrategias de adaptación al riesgo que han desarrollado e implementan cotidianamente las TS son de máximo interés tanto desde la perspectiva de su adecuación técnica como de su eficacia y como fuente potencial de intervenciones preventivas. Pasaremos por ende a analizar estas estrategias de adaptación al riesgo dentro de la muestra.

3.5.4.2.1- Prácticas y Percepciones de riesgo diferencial con Parejas y Clientes

Como se ha podido observar en la presentación de los resultados descriptivos, existen tendencias significativas y considerablemente estables a que las prácticas sexuales con las parejas difieren de aquellas que las TS tienen con sus clientes.

Práctica Sexual	% en Pareja	% con Cliente
Caricias/Masturbación	66.3%	54.2%
Sexo Oral	77.4%	71.1%
Sexo Vaginal	87.4%	94.2%
Sexo Anal	38.4%	22.1%
Otras	1%	1.1%

En lo general las caricias y Masturbación y el sexo anal son actividades que se desarrollan preponderantemente con las parejas o hasta en forma exclusiva en algunos casos, mientras que en el caso de los clientes el sexo vaginal se tiende a elevar por sobre su práctica en pareja.

A su vez se evalúa de modo diferencial el riesgo de las prácticas sexuales con clientes y parejas

Nivel de Riesgo Percibido	% Parejas	% Clientes
No Riesgo	43.9%	23.0%
2	3.7%	1.6%
3	4.3%	3.7%
4	8.6%	7.5%
5	9.1%	9.1%
6	8.6%	8.0%
Riesgo	17.6%	46.5%

Como se puede observar, la inversión es casi lineal entre los valores extremos de esta evaluación de riesgo, a lo que a su vez se debe asociar el uso diferencial del condón entre parejas y clientes. Siendo lo más habitual su no uso en pareja, salvo situaciones puntuales como ya se describió que van desde prevención de embarazo a riesgo percibido por la TS desde su pareja hacia ella y también cuando ella considera que pondría en riesgo a su pareja.

Por otro lado, como ya se ha señalado, existen clientes habituales y parejas afectivas electivas no clientes, así como también clientes especiales con los que no se usa el condón por razones monetarias unas veces, pero sobre todo por la existencia de confianza.

3.5.4.2.2.- Actitudes hacia y Uso del condón

En cuanto a las actitudes hacia el Uso del condón, más allá del nivel descriptivo antes presentando el panorama general sobre el mismo como estrategia de adaptación al riesgo se puede apreciar en las siguientes tablas.

Niveles Actitudes hacia el Condón

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Negativas	71	38,0	38,0	38,0
	Neutras	41	21,9	21,9	59,9
	Positivas	75	40,1	40,1	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

Como se puede apreciar, aún existe un 38% de TS con actitudes negativas hacia el uso del condón en términos, situación que cambia al considerarse sólo el trabajo sexual.

Índice de uso del Condón en Trabajo Sexual

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Escaso o Ningún Uso	15	8,0	8,0	8,0
	Uso Habitual	102	54,5	54,5	62,6
	Uso Estricto	70	37,4	37,4	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

En esta caso el condón opera más eficientemente como estrategia de adaptación al riesgo sólo siendo de raro uso por el 8.0% de las TS de la muestra estudiada, sin embargo su uso estricto es practicado sólo por el 37.4%, que se corresponde con quienes poseen las actitudes más positivas hacia el condón.

Niveles de Utilidad y Disponibilidad Percibidos del Condón

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Baja	64	34,2	34,2	34,2
	Media	54	28,9	28,9	63,1
	Alta	69	36,9	36,9	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

Al analizar conjuntamente la Utilidad y Disponibilidad de los condones, para eliminar el componente de deseabilidad social y agregar la disponibilidad como criterio para su uso, aún hay un 34.2% de las TS que no cuentan en modo habitual con condones y por lo mismo no los pueden usar libremente, grupo que crece hasta el 63.1% si agregamos las evaluaciones de tipo medio. Cuestión que aparece como una razón complementaria para

evitar algunos usos del condón y reservarlo hacia las situaciones en que las TS se consideran expuestas a mayor riesgo.

3.5.4.2.3.- Otras Medidas de Protección (ITS)

Otras formas de adaptación al riesgo aparecen mencionadas cuando se consideran las medidas de protección que algunas de las TS adoptan frente a las ITS, como se puede apreciar en la siguiente tabla.

Medida de Protección ITS	Porcentaje
Condón	91.6%
Lavado o Ducha Vaginal con diversos productos (Jabón, Cloro, Vinagre, etc.)	3.2.1%
Rechazo de Clientes sospechosos de ITS	37.4
Óvulos Vaginales y Antimicóticos	3.1%
Revisión de Genitales del Cliente	41.0%
Lavado de Genitales del Cliente	12.7%
Remedios Caseros	0.5%

En este sentido se puede apreciar que el uso del condón resulta relevante para las TS desde las prevención de ITS y puede a su vez ser promovido desde allí, así como también se da cuenta de la existencia de una serie de medidas de protección que técnicamente no revisten el carácter de tales y sobre las que se requiere proveer mayor información y mejores alternativas.

3.5.4.3.- Factores Protectores:

Frente a los factores adaptación al riesgo, cabe a su vez explorar la existencia de factores protectores que resulten potenciabiles y a partir de los cuales se puede disminuir el impacto de los factores de riesgo ya mencionados. En esta línea los principales factores

protectores que se detectaron más allá del aumento de conocimientos e información sobre la prevención y transmisión del VIH, así como de qué y cuáles son conductas de riesgo, dentro de la muestra de TS estudiada son:

- 1.- El Acceso a Salud y una atención percibida como de calidad.
- 2.- La disponibilidad efectiva de Condones en proporción acorde a las necesidades de cada TS.
- 3.- El uso estricto del Condón durante el Trabajo sexual
- 4.- El contar con o desarrollar actitudes positivas hacia el uso del Condón
- 4.- La evitación de servicios sexuales de mayor riesgo como el sexo anal y los tríos y sexo grupal.
- 5.- Mantener un consumo bajo o nulo de Alcohol durante el trabajo sexual
- 6.- Retrasar el inicio de la vida sexual y la incorporación a trabajo sexual

Este conjunto de factores aparece asociado en forma estadísticamente significativa con un menor riesgo de ITS en los últimos 6 meses, a lo que se debe agregar el haberse realizado alguna vez el test de VIH, que igualmente resulta significativo como factor preventivo, y por ende la exposición y respuesta a las campañas sanitarias en el área es un factor de considerable importancia.

5. *Identificar el grado de conocimiento de la muestra estudiada sobre el tema del VIH/SIDA y sus modos de transmisión y prevención, relacionando este con los resultados de prevalencia de VIH obtenidos, así como con los aspectos sociocomportamentales vinculados.*

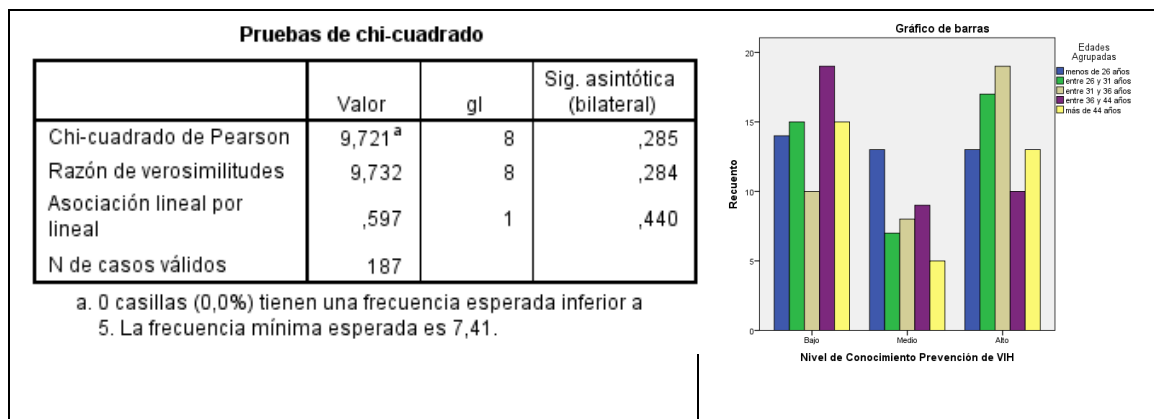
Al igual como sucediera en el caso del objetivo anterior, dada la escases de casos de VIH positivo, la alternativa de hacer un análisis de ellos dos considerando sus fundamentales diferencias no posee parsimonia ni utilidad, por lo cual el análisis será establecido a partir de las principales características y deferencias entre los grupos de TS respecto de las variables y que permitieron su mejor organización y comparación.

Dicho lo anterior, describiremos y analizaremos los factores sociocomportamentales en cuanto a las asociaciones y datos de interés que aparecen al ser contrastados desde los niveles de conocimiento sobre VIH/SIDA que poseen las TS de la muestra estudiada y los modos específicos de transmisión y prevención con los que está familiarizadas.

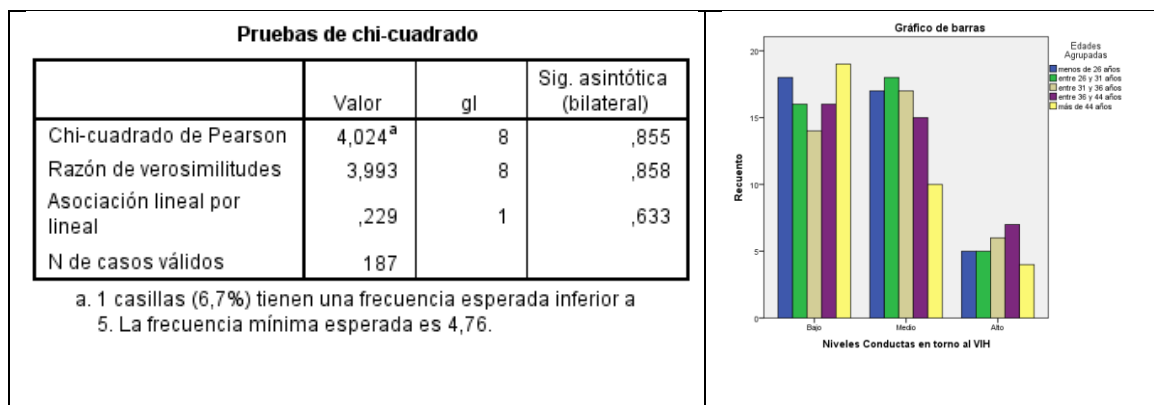
Se analizarán entonces las variables sociocomportamentales en su asociación con las dos escalas y el índice relativos al VIH/SIDA: Niveles de conocimientos sobre Prevención, Niveles de Conocimiento sobre Transmisión y las Conductas en torno al VIH, estos análisis se presentarán, a modo de ejemplo en las dos primeras variables, como tablas de Chi2 y sus gráficos para los casos de no significación estadística, y se incluirán todas las tablas del análisis contingencia cuando se presente significación estad para posibilitar su análisis.

Edad:

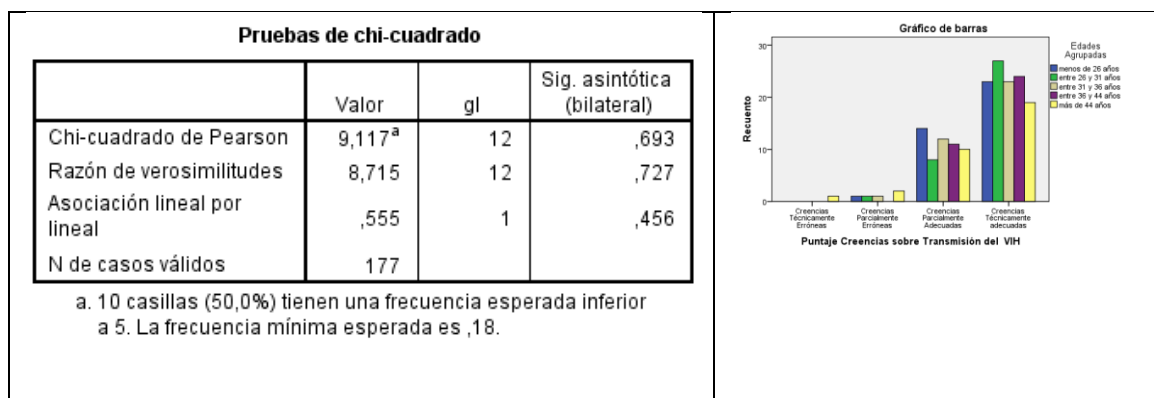
Al analizar el comportamiento de las tres variables que agrupan al VIH respecto de la edad se puede observar que:



No existe asociación entre los grupos de edades de las TS estudiadas y los Niveles de Conocimiento sobre Prevención del VIH.



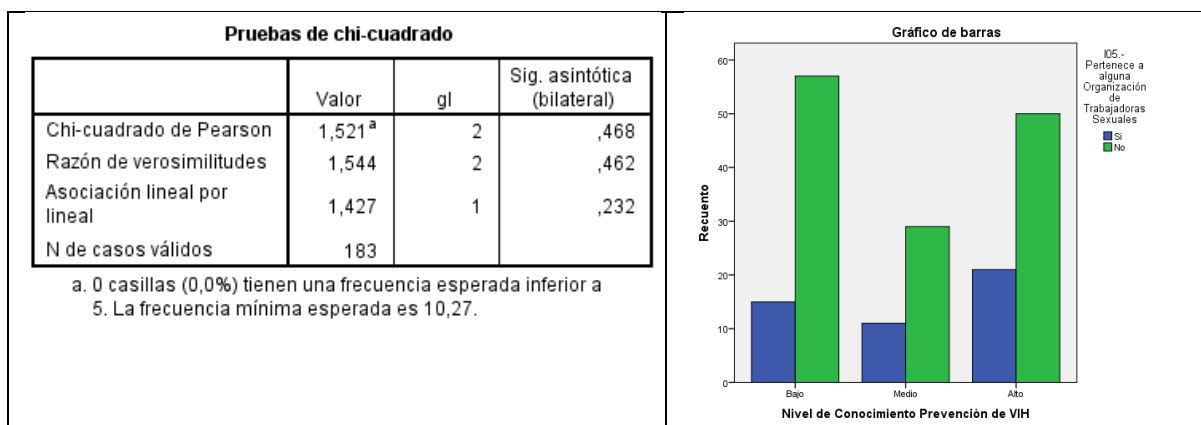
No existe asociación entre las edades agrupadas y los Niveles de Conductas de Riesgo del grupo de TS estudiadas en torno al VIH.



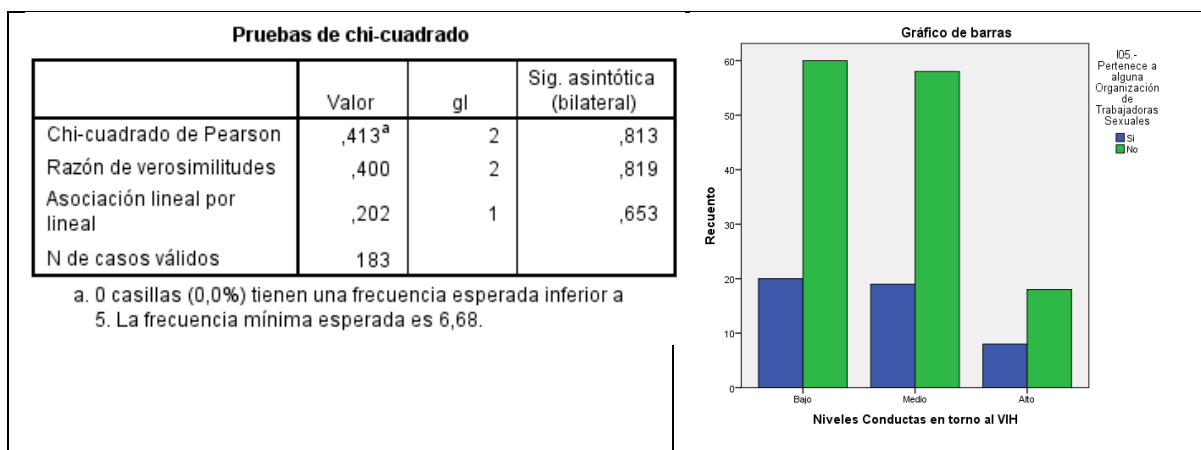
No existe asociación entre los grupos de edad y los puntajes de las Creencias sobre Transmisión del VIH entre las TS de la muestra estudiada.

Pertenencia a Organizaciones de TS:

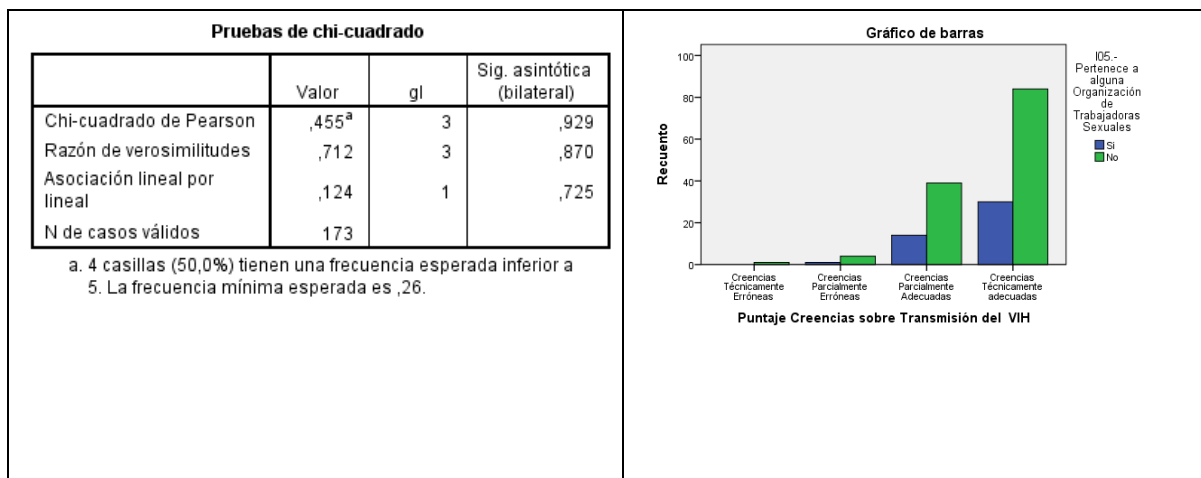
Al analizar el comportamiento de las tres variables que agrupan al VIH respecto de la Pertenencia a Organizaciones de Trabajadoras Sexuales se puede observar que:



No existe asociación entre la pertenencia a organizaciones de TS y el nivel de Conocimientos sobre Prevención del VIH en la muestra de TS estudiadas.



No existe asociación entre la pertenencia o no a organizaciones de TS y los niveles de Conductas de Riesgo en torno al VIH en las TS de la muestra estudiada.



No existe asociación entre la pertenencia o no a organizaciones de TS y el puntaje de la adecuación de las Creencias sobre Transmisión del VIH en la muestra de TS estudiadas.

Nacionalidad:

No existen asociaciones estadísticamente significativas entre la nacionalidad de las TS de la muestra estudiada y los Niveles de Conocimiento sobre VIH, las Conductas de riesgo en Torno al VIH, y el Puntaje sobre las Creencias sobre Transmisión del VIH.

Etnicidad.

No existen asociaciones estadísticamente significativas entre la identificación y/o pertenencia de las TS de la muestra estudiada a pueblos originarios y los Niveles de Conocimiento sobre VIH, las Conductas de riesgo en Torno al VIH, en el caso del Puntaje sobre las Creencias sobre Transmisión del VIH, aparece una significación tendencial, que revisaremos brevemente.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,430 ^a	9	,058
Razón de verosimilitudes	10,322	9	,325
Asociación lineal por lineal	,992	1	,319
N de casos válidos	177		

a. 12 casillas (75,0%) tienen una frecuencia esperada inferior
a 5. La frecuencia mínima esperada es ,02.

Como se puede observar, existe un Chi2 de 16.430 asociado a un $p \leq 0.058$, y que responde a esta estructura de distribución de datos.

Tabla de contingencia

			S02.- ¿Pertenece usted a algún pueblo originario?				Total
			Mapuche	Aymara	Ninguno	Otro	
Puntaje Creencias sobre Transmisión del VIH	Creencias Técnicamente Erróneas	Recuento	0	0	1	0	1
		Frecuencia esperada	,1	,1	,9	,0	1,0
	Creencias Parcialmente Erróneas	Recuento	0	1	3	1	5
		Frecuencia esperada	,3	,3	4,3	,1	5,0
	Creencias Parcialmente Adecuadas	Recuento	5	5	45	0	55
		Frecuencia esperada	3,7	3,1	47,2	,9	55,0
	Creencias Técnicamente adecuadas	Recuento	7	4	103	2	116
		Frecuencia esperada	7,9	6,6	99,6	2,0	116,0
Total	Recuento	12	10	152	3	177	
	Frecuencia esperada	12,0	10,0	152,0	3,0	177,0	

Como se puede observar, para el caso de los pueblos originarios el nivel de creencias técnicamente erróneas no contiene casos, lo cual se mantiene para las TS que se identificaron como mapuches en las creencias parcialmente erróneas, apareciendo de este modo como más adecuadas las creencias en torno a la transmisión del VIH entre quienes se identifican con algún pueblo originario que quienes no lo hacen dentro de la muestra de TS estudiadas.

Ingresos:

No existen asociaciones estadísticamente significativas entre quién aporta los ingresos en el hogar de las TS de la muestra estudiada y los Niveles de Conocimiento sobre VIH, las

Conductas de riesgo en Torno al VIH, en el caso del Puntaje sobre las Creencias sobre Transmisión del VIH, aparece una significación tendencial, que revisaremos brevemente.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,517 ^a	6	,051
Razón de verosimilitudes	9,049	6	,171
Asociación lineal por lineal	1,055	1	,304
N de casos válidos	177		

a. 7 casillas (58,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,06.

Como se puede observar, existe un Chi2 de 12.517 asociado a un $p \leq 0.051$, y que responde a esta estructura de distribución de datos.

Tabla de contingencia

			S03.- Los ingresos principales en su hogar los aporta:			Total
			Usted	Otra Persona	Usted y Otra persona	
Puntaje Creencias sobre Transmisión del VIH	Creencias Técnicamente Erróneas	Recuento	1	0	0	1
		Frecuencia esperada	,7	,1	,3	1,0
	Creencias Parcialmente Erróneas	Recuento	3	2	0	5
		Frecuencia esperada	3,4	,3	1,3	5,0
	Creencias Parcialmente Adecuadas	Recuento	39	4	12	55
		Frecuencia esperada	37,6	3,4	14,0	55,0
	Creencias Técnicamente adecuadas	Recuento	78	5	33	116
		Frecuencia esperada	79,3	7,2	29,5	116,0
Total		Recuento	121	11	45	177
		Frecuencia esperada	121,0	11,0	45,0	177,0

En este caso resulta existir una asociación entre el aporte de ingresos compartido e incluso realizados por otra persona y la posesión de creencias técnicamente más adecuadas sobre los modos de Transmisión del VIH, esta tendencia daría cuenta de una mayor y mejor información en este grupo de TS, probablemente dada su situación de mayor interacción social y por ende exposición dentro de la vida privada.

Carga y Vulnerabilidad:

No existen asociaciones estadísticamente significativas entre la Carga y Vulnerabilidad de las TS de la muestra estudiada y los Niveles de Conocimiento sobre VIH, las Conductas de riesgo en Torno al VIH, y el Puntaje sobre las Creencias sobre Transmisión del VIH. Carga y Vulnerabilidad, cabe recordar que fueron estimadas desde el cuidado de niños, adultos mayores y/o personas con discapacidad por parte de las TS.

Nivel Educativo

No existen asociaciones estadísticamente significativas entre el nivel educativo de las TS de la muestra estudiada y las Conductas de riesgo en Torno al VIH, y el Puntaje sobre las Creencias sobre Transmisión del VIH. Si existe en cambio una asociación estadísticamente significativa entre el Nivel Educativo y los Niveles de Conocimiento sobre VIH de las TS de la muestra estudiada.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	26,699 ^a	16	,045
Razón de verosimilitudes	28,413	16	,028
Asociación lineal por lineal	8,755	1	,003
N de casos válidos	187		

a. 12 casillas (44,4%) tienen una frecuencia esperada inferior
a 5. La frecuencia mínima esperada es ,67.

Como se puede observar, existe un Chi2 de 26.699 asociado a un $p \leq 0.045$, y que responde a esta estructura de distribución de datos.

Tabla de contingencia												
			S05- Su nivel educacional, dado por su último año de estudios es:									Total
			Sin Estudios	Básica Incompleta	Básica Completa	Media Incompleta	Media Completa	T. Superior Incompleta	T. Superior Completa	Universitaria Incompleta	Universitaria Completa	
Nivel de Conocimiento Prevención de VIH	Bajo	Recuento	2	12	7	12	27	7	1	4	1	73
		Frecuencia esperada	1,2	9,0	8,6	15,2	21,1	6,6	2,7	7,0	1,6	73,0
	Medio	Recuento	1	6	9	9	11	3	2	1	0	42
		Frecuencia esperada	,7	5,2	4,9	8,8	12,1	3,8	1,6	4,0	,9	42,0
	Alto	Recuento	0	5	6	18	16	7	4	13	3	72
		Frecuencia esperada	1,2	8,9	8,5	15,0	20,8	6,5	2,7	6,9	1,5	72,0
Total	Recuento	3	23	22	39	54	17	7	18	4	187	
	Frecuencia esperada	3,0	23,0	22,0	39,0	54,0	17,0	7,0	18,0	4,0	187,0	

En este caso la asociación se registra de modo directamente proporcional, a mayor nivel de estudios existe una mayor probabilidad de que el nivel de conocimientos sobre prevención del VIH sea más adecuado o alto.

Estado Civil:

No existen asociaciones estadísticamente significativas entre el Estado Civil de las TS de la muestra estudiada y los Niveles de Conocimiento sobre VIH, las Conductas de riesgo en Torno al VIH, y el Puntaje sobre las Creencias sobre Transmisión del VIH.

Embarazos

No existen asociaciones estadísticamente significativas entre la condición de haber estado alguna vez embarazada de las TS de la muestra estudiada y las Conductas de riesgo en Torno al VIH, y el Puntaje sobre las Creencias sobre Transmisión del VIH. Si existe en cambio una asociación estadísticamente significativa entre el haber estado embarazada y los Niveles de Conocimiento sobre VIH de las TS de la muestra estudiada.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,371 ^a	2	,009
Razón de verosimilitudes	9,199	2	,010
Asociación lineal por lineal	6,698	1	,010
N de casos válidos	187		

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a
5. La frecuencia mínima esperada es 6,29.

Como se puede observar, existe un Chi2 de 9.371 asociado a un $p \leq 0.009$, y que responde a esta estructura de distribución de datos.

Tabla de contingencia

			S07.- ¿Ha estado embarazada alguna vez?		Total
			Si	No	
Nivel de Conocimiento Prevención de VIH	Bajo	Recuento	66	7	73
		Frecuencia esperada	62,1	10,9	73,0
	Medio	Recuento	39	3	42
		Frecuencia esperada	35,7	6,3	42,0
	Alto	Recuento	54	18	72
		Frecuencia esperada	61,2	10,8	72,0
Total		Recuento	159	28	187
		Frecuencia esperada	159,0	28,0	187,0

Al contrario de lo que podría esperarse, el nivel de conocimientos sobre Prevención del VIH resulta ser mayor o más alto entre quienes no han estado embarazadas que entre quienes si lo han estado dentro de la muestra de TS estudiadas, lo que plantea una posibilidad de intervención a ser considerada para éste y otros grupos de mujeres.

Acceso a Controles de Salud Durante el Embarazo:

No existen asociaciones estadísticamente significativas entre la condición de haber tenido acceso a los controles de salud durante el embarazo de las TS de la muestra estudiada y Niveles de Conocimiento sobre VIH, y el Puntaje sobre las Creencias sobre Transmisión del

VIH. Si existe en cambio una asociación estadísticamente significativa entre el haber estado embarazada y las Conductas de riesgo en Torno al VIH de las TS de la muestra estudiada.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,283 ^a	2	,000
Razón de verosimilitudes	11,014	2	,004
Asociación lineal por lineal	7,786	1	,005
N de casos válidos	155		

a. 3 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,14.

Como se puede observar, existe un Chi2 de 16.283 asociado a un $p \leq 0.000$, y que responde a esta estructura de distribución de datos.

Tabla de contingencia

			S06.2.- Tuvo acceso a controles regulares durante ese/os embarazo/s:		Total
			Si	No	
Niveles Conductas en torno al VIH	Bajo	Recuento	67	2	69
		Frecuencia esperada	65,4	3,6	69,0
	Medio	Recuento	63	1	64
		Frecuencia esperada	60,7	3,3	64,0
	Alto	Recuento	17	5	22
		Frecuencia esperada	20,9	1,1	22,0
Total	Recuento	147	8	155	
	Frecuencia esperada	147,0	8,0	155,0	

En este caso la línea en que se produce la asociación da cuenta de que las conductas de riesgo en torno al VIH se producen entre quienes no han tenido acceso regular a los controles durante su embarazo, dentro de la muestra de TS estudiadas.

Número de Personas con las que se vive en el Hogar

No existen asociaciones estadísticamente significativas entre el número de personas que viven en el mismo hogar con las TS de la muestra estudiada, sean éstas familiares directos o no, y los Niveles de Conocimiento sobre VIH, las Conductas de riesgo en Torno al VIH, y el Puntaje sobre las Creencias sobre Transmisión del VIH.

Nivel de Ingresos:

No existen asociaciones estadísticamente significativas entre el nivel de ingresos las TS de la muestra estudiada, y los Niveles de Conocimiento sobre VIH, las Conductas de riesgo en Torno al VIH, y el Puntaje sobre las Creencias sobre Transmisión del VIH.

Previsión Social

No existen asociaciones estadísticamente significativas entre el tipo de previsión social las TS de la muestra estudiada, y los Niveles de Conocimiento sobre VIH, las Conductas de riesgo en Torno al VIH, y el Puntaje sobre las Creencias sobre Transmisión del VIH.

Previsión en Salud

No existen asociaciones estadísticamente significativas entre el tipo de previsión en Salud las TS de la muestra estudiada, y los Niveles de Conocimiento sobre VIH, las Conductas de riesgo en Torno al VIH, y el Puntaje sobre las Creencias sobre Transmisión del VIH.

Ocupación Principal

No existen asociaciones estadísticamente significativas entre la Ocupación Principal las TS de la muestra estudiada y Niveles de Conocimiento sobre VIH, y el Puntaje sobre las Creencias sobre Transmisión del VIH. Si existe en cambio una asociación estadísticamente significativa entre dicha ocupación y las Conductas de riesgo en Torno al VIH de las TS de la muestra estudiada.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	38,649 ^a	14	,000
Razón de verosimilitudes	34,627	14	,002
Asociación lineal por lineal	,199	1	,656
N de casos válidos	187		

a. 17 casillas (70,8%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,29.

Como se puede observar, existe un Chi2 de 38.649 asociado a un $p \leq 0.000$, y que responde a esta estructura de distribución de datos.

Tabla de contingencia

			S10.-Cuál es su ocupación u oficio principal							Total	
			Trabajadora Sexual	Empleada	Otra	Estudiante	Desempleada	Dueña de casa	Comerciante		Busca empleo por primera vez
Niveles Conductas en torno al VIH	Bajo	Recuento	45	4	3	7	2	20	2	0	83
		Frecuencia esperada	50,2	2,7	4,0	6,7	,9	14,2	3,6	,9	83,0
	Medio	Recuento	52	2	5	6	0	11	0	1	77
		Frecuencia esperada	46,5	2,5	3,7	6,2	,8	13,2	3,3	,8	77,0
	Alto	Recuento	16	0	1	2	0	1	6	1	27
		Frecuencia esperada	16,3	,9	1,3	2,2	,3	4,6	1,2	,3	27,0
Total	Recuento	113	6	9	15	2	32	8	2	187	
	Frecuencia esperada	113,0	6,0	9,0	15,0	2,0	32,0	8,0	2,0	187,0	

En este caso las conductas de riesgo alto en torno al VIH se manifiestan entre las TS que declaran ser comerciantes como ocupación principal, mientras que quienes declaran ser TS como ocupación principal tienden a presentar un riesgo medio y quienes están desempleadas y son dueñas de casa no presentan casos en el nivel de alto riesgo.

Situación de Pareja:

No existen asociaciones estadísticamente significativas entre si las TS de la muestra estudiada están o no en pareja, y los Niveles de Conocimiento sobre VIH, las Conductas de riesgo en Torno al VIH, y el Puntaje sobre las Creencias sobre Transmisión del VIH.

Reticularidad

No existen asociaciones estadísticamente significativas entre el número de otras TS y la frecuencia de trato que tienen con estas las TS de la muestra estudiada, y los Niveles de Conocimiento sobre VIH, las Conductas de riesgo en Torno al VIH, y el Puntaje sobre las Creencias sobre Transmisión del VIH.

Precocidad y Tiempo de Exposición

No existen asociaciones estadísticamente significativas entre el nivel de precocidad de inicio de la vida sexual y del tiempo acumulado como TS de las TS, y los Niveles de Conocimiento sobre VIH, las Conductas de riesgo en Torno al VIH, y el Puntaje sobre las Creencias sobre Transmisión del VIH.

Exposición por Intensidad del Trabajo Sexual

No existen asociaciones estadísticamente significativas entre el número de clientes semanales y días a la semana que trabajan las TS de la muestra estudiada, y los Niveles de Conocimiento sobre VIH, las Conductas de riesgo en Torno al VIH, y el Puntaje sobre las Creencias sobre Transmisión del VIH.

Actitudes Hacia el Condón

No existen asociaciones estadísticamente significativas entre las actitudes hacia el condón las TS de la muestra estudiada, y los Niveles de Conocimiento sobre VIH, las Conductas de riesgo en Torno al VIH, y el Puntaje sobre las Creencias sobre Transmisión del VIH.

Uso del Condón en el Trabajo Sexual

No existen asociaciones estadísticamente significativas entre el uso del condón en el trabajos sexual por las TS de la muestra estudiada, y los Niveles de Conocimiento sobre VIH, las Conductas de riesgo en Torno al VIH, pero si aparece una asociación significativa hacia el Puntaje sobre las Creencias sobre Transmisión del VIH.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,240 ^a	6	,006
Razón de verosimilitudes	11,767	6	,067
Asociación lineal por lineal	2,112	1	,146
N de casos válidos	177		

a. 7 casillas (58,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,08.

Como se puede observar, existe un Chi2 de 18.240 asociado a un $p \leq 0.006$, y que responde a esta estructura de distribución de datos.

Tabla de contingencia

			Índice de uso del Condón en Trabajo Sexual			Total
			Escaso o Ningún Uso	Uso Habitual	Uso Estricto	
Puntaje Creencias sobre Transmisión del VIH	Creencias Técnicamente Erróneas	Recuento	1	0	0	1
		Frecuencia esperada	,1	,5	,4	1,0
	Creencias Parcialmente Erróneas	Recuento	0	2	3	5
		Frecuencia esperada	,4	2,7	1,9	5,0
	Creencias Parcialmente Adecuadas	Recuento	8	28	19	55
		Frecuencia esperada	4,4	29,5	21,1	55,0
	Creencias Técnicamente adecuadas	Recuento	5	65	46	116
		Frecuencia esperada	9,2	62,3	44,6	116,0
Total		Recuento	14	95	68	177
		Frecuencia esperada	14,0	95,0	68,0	177,0

Como se puede observar, quienes poseen un grado más adecuado de creencias sobre las condiciones de transmisión del VIH tienden a su vez a hacer proporcionalmente un mayor uso del condón durante el trabajo sexual, entre las TS de la muestra estudiada. Dato relevante respecto de mejorar las probabilidades de uso del condón por parte de esta población.

Utilidad y Disponibilidad Percibidas del Condón:

No existen asociaciones estadísticamente significativas entre percepción de Utilidad y Disponibilidad del Condón para las TS de la muestra estudiada y Niveles de Conocimiento sobre VIH, y el Puntaje sobre las Creencias sobre Transmisión del VIH. Si existe en cambio una asociación estadísticamente significativa esta variable y las Conductas de riesgo en Torno al VIH de las TS de la muestra estudiada.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,954 ^a	4	,041
Razón de verosimilitudes	10,164	4	,038
Asociación lineal por lineal	5,708	1	,017
N de casos válidos	187		

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a
5. La frecuencia mínima esperada es 7,80.

Como se puede observar, existe un Chi2 de 9.954 asociado a un $p \leq 0.041$, y que responde a esta estructura de distribución de datos.

Tabla de contingencia

			Niveles de Utilidad y Disponibilidad Percibidos del Condón			Total
			Baja	Media	Alta	
Niveles Conductas en torno al VIH	Bajo	Recuento	38	18	27	83
		Frecuencia esperada	28,4	24,0	30,6	83,0
	Medio	Recuento	21	26	30	77
		Frecuencia esperada	26,4	22,2	28,4	77,0
	Alto	Recuento	5	10	12	27
		Frecuencia esperada	9,2	7,8	10,0	27,0
Total	Recuento	64	54	69	187	
	Frecuencia esperada	64,0	54,0	69,0	187,0	

En este caso la asociación se registra de modo complementario entre las bajas disponibilidades y utilidades percibidas hacia el condón y las conductas de bajo y alto riesgo en torno al VIH, de modo inverso, siendo menor el número de alto riesgo conductual y baja disponibilidad y utilidad percibidas en el condón, mientras que el bajo riesgo conductual presenta un mayor número de casos al esperado dentro de las percepciones de baja disponibilidad y utilidad del condón.

Acceso y Calidad de la Atención en Salud

No existen asociaciones estadísticamente significativas entre las percepciones de acceso y de calidad para la atención en salud que reciben las TS de la muestra estudiada, y los Niveles de Conocimiento sobre VIH, las Conductas de riesgo en Torno al VIH, y el Puntaje sobre las Creencias sobre Transmisión del VIH.

Consumo de Alcohol y Drogas durante el Trabajo Sexual

No existen asociaciones estadísticamente significativas entre los consumos de alcohol y drogas durante el trabajo sexual reportados por las TS de la muestra estudiada, y los Niveles de Conocimiento sobre VIH, las Conductas de riesgo en Torno al VIH, y el Puntaje sobre las Creencias sobre Transmisión del VIH.

Tipo y Nivel de Riesgo de los Servicios Sexuales Ofrecidos

No existen asociaciones estadísticamente significativas entre los tipos de servicios sexuales y el nivel de riesgo que ellos suponen entre las TS de la muestra estudiada, y los Niveles de Conocimiento sobre VIH, las Conductas de riesgo en Torno al VIH, y el Puntaje sobre las Creencias sobre Transmisión del VIH.

Relaciones entre las Variables de Agrupación

Analizaremos esta vez las relaciones que se dan entre las tres variables en torno al VIH que hemos venido empleando como variables de agrupación, para finalizar este objetivo.

Correlaciones

			Niveles Conductas en torno al VIH	Puntaje Creencias sobre Transmisión del VIH	Nivel de Conocimiento Prevención de VIH
Rho de Spearman	Niveles Conductas en torno al VIH	Coefficiente de correlación	1,000	,059	,310**
		Sig. (bilateral)	.	,434	,000
		N	187	177	187
	Puntaje Creencias sobre Transmisión del VIH	Coefficiente de correlación	,059	1,000	,207**
		Sig. (bilateral)	,434	.	,006
		N	177	177	177
	Nivel de Conocimiento Prevención de VIH	Coefficiente de correlación	,310**	,207**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	,006	.
		N	187	177	187

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Como se puede observar en la tabla de correlaciones de superior existe una correlación significativa a un $p \leq 0.000$ y con un r de 0.310 entre los niveles de conocimiento sobre prevención del VIH y las conductas de riesgo en torno al mismo. Esta correlación es positiva y de tipo medio bajo, y se condice con los problemas de la teoría de acción razonada en el área, conocer no significa necesariamente evitar el riesgo, sino antes bien la administración del mismo, la decisión de cuando correrlo. Igualmente se da una correlación significativa y de tipo bajo entre los conocimientos sobre prevención del VIH y

las creencias sobre su prevención, esta correlación es significativa a un $p \leq 0.006$ y tienen un r de 0.207, al ser positiva da cuenta de una relación lineal de proporcionalidad directa entre ambas variables, sin embargo aún es de tipo bajo, es decir, es más probable encontrar creencias adecuadas sobre la transmisión del VIH en quienes poseen un nivel de conocimientos adecuados sobre cómo prevenirlo, pero aún existe una importante distancia entre las dos variables que en un escenario óptimo deberían tener el mismo valor.

6. Definir perfiles sociodemográficos y comportamentales según prevalencia de VIH, y acceso a servicios de salud disponibles, en las regiones estudiadas.

En el caso de este objetivo, los resultados tienden a ser inconsistentes, y no significativos, para los dos casos de VIH detectados en el estudio, dadas las características de los mismos, distintas nacionalidades, un caso corresponde a transmisión vertical, distintos niveles de conocimientos sobre VIH y sida, actitudes y representaciones del condón, condiciones y tipo de trabajo. En lo único que coinciden es en no estar organizadas o no pertenecer a ninguna organización de trabajadoras sexuales, y en que ambas alguna vez han estado embarazadas.

Dado lo anterior, los perfiles sociodemográficos y comportamentales se plantean para las TS en general de acuerdo con los distintos perfiles de riesgo y comportamiento frente a las escalas e índices del instrumento, que es como revestirían utilidad hacia la toma de decisiones, ya que felizmente en este caso, la baja prevalencia no permite establecer juicios técnicamente válidos para los dos casos detectados. Dado lo anterior, se presentarán los perfiles sociodemográficos y sociocomportamentales organizados a nivel regional, y según la evaluación que se hace del acceso y calidad de la atención en salud que reciben las TS de la muestra estudiada.

Perfiles Sociodemográficos:

Edad:

A continuación se presentan los resultados para la variable edad organizada regionalmente y según las evaluaciones de la percepción de Calidad y Acceso a Salud

Región	Positivo	Medio/Neutral	Negativo																																																																																													
Arica y Parinacota	Estadísticos^a E01.- Edad en Años cumplidos: <table><tr><td>N</td><td>Válidos</td><td>1</td></tr><tr><td></td><td>Perdidos</td><td>0</td></tr><tr><td>Media</td><td></td><td>53,00</td></tr><tr><td>Moda</td><td></td><td>53</td></tr><tr><td>Rango</td><td></td><td>0</td></tr><tr><td>Mínimo</td><td></td><td>53</td></tr><tr><td>Máximo</td><td></td><td>53</td></tr><tr><td>Percentiles</td><td>25</td><td>53,00</td></tr><tr><td></td><td>75</td><td>53,00</td></tr></table> a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Arica y Parinacota, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Positivo	N	Válidos	1		Perdidos	0	Media		53,00	Moda		53	Rango		0	Mínimo		53	Máximo		53	Percentiles	25	53,00		75	53,00	Estadísticos^a E01.- Edad en Años cumplidos: <table><tr><td>N</td><td>Válidos</td><td>21</td></tr><tr><td></td><td>Perdidos</td><td>0</td></tr><tr><td>Media</td><td></td><td>32,00</td></tr><tr><td>Moda</td><td></td><td>19^b</td></tr><tr><td>Desv. típ.</td><td></td><td>13,759</td></tr><tr><td>Varianza</td><td></td><td>189,300</td></tr><tr><td>Rango</td><td></td><td>53</td></tr><tr><td>Mínimo</td><td></td><td>19</td></tr><tr><td>Máximo</td><td></td><td>72</td></tr><tr><td>Percentiles</td><td>25</td><td>23,00</td></tr><tr><td></td><td>75</td><td>38,50</td></tr></table> a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Arica y Parinacota, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Medio/neutral b. Existen varias modas. Se mostrará el menor de los valores.	N	Válidos	21		Perdidos	0	Media		32,00	Moda		19 ^b	Desv. típ.		13,759	Varianza		189,300	Rango		53	Mínimo		19	Máximo		72	Percentiles	25	23,00		75	38,50	Estadísticos^a E01.- Edad en Años cumplidos: <table><tr><td>N</td><td>Válidos</td><td>18</td></tr><tr><td></td><td>Perdidos</td><td>0</td></tr><tr><td>Media</td><td></td><td>27,78</td></tr><tr><td>Moda</td><td></td><td>29</td></tr><tr><td>Desv. típ.</td><td></td><td>8,143</td></tr><tr><td>Varianza</td><td></td><td>66,301</td></tr><tr><td>Rango</td><td></td><td>33</td></tr><tr><td>Mínimo</td><td></td><td>19</td></tr><tr><td>Máximo</td><td></td><td>52</td></tr><tr><td>Percentiles</td><td>25</td><td>22,00</td></tr><tr><td></td><td>75</td><td>29,00</td></tr></table> a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Arica y Parinacota, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Negativa	N	Válidos	18		Perdidos	0	Media		27,78	Moda		29	Desv. típ.		8,143	Varianza		66,301	Rango		33	Mínimo		19	Máximo		52	Percentiles	25	22,00		75	29,00
	N	Válidos	1																																																																																													
	Perdidos	0																																																																																														
Media		53,00																																																																																														
Moda		53																																																																																														
Rango		0																																																																																														
Mínimo		53																																																																																														
Máximo		53																																																																																														
Percentiles	25	53,00																																																																																														
	75	53,00																																																																																														
N	Válidos	21																																																																																														
	Perdidos	0																																																																																														
Media		32,00																																																																																														
Moda		19 ^b																																																																																														
Desv. típ.		13,759																																																																																														
Varianza		189,300																																																																																														
Rango		53																																																																																														
Mínimo		19																																																																																														
Máximo		72																																																																																														
Percentiles	25	23,00																																																																																														
	75	38,50																																																																																														
N	Válidos	18																																																																																														
	Perdidos	0																																																																																														
Media		27,78																																																																																														
Moda		29																																																																																														
Desv. típ.		8,143																																																																																														
Varianza		66,301																																																																																														
Rango		33																																																																																														
Mínimo		19																																																																																														
Máximo		52																																																																																														
Percentiles	25	22,00																																																																																														
	75	29,00																																																																																														

Como se puede apreciar en el caso de Arica y Parinacota, se tiende a dar una relación de tipo inversamente proporcional a la edad, la que si bien no es estadísticamente significativa entre los niveles Medio y Negativo, y la baja cantidad de casos en el nivel Positivo no permite el uso apropiado de test estadísticos, si da cuenta de una tendencia que requiere atención, ya que son las TS más jóvenes quienes tienen una relación menos favorable de acceso y calidad hacia salud, y dada su edad son quienes estarán más expuestas en el tiempo al riesgo.

Región	Positivo	Medio/Neutral	Negativo																																																																																																																					
Valparaíso	<table><tr><th colspan="3">Estadísticos^a</th></tr><tr><td colspan="3">E01.- Edad en Años cumplidos:</td></tr><tr><td>N</td><td>Válidos</td><td>21</td></tr><tr><td></td><td>Perdidos</td><td>0</td></tr><tr><td>Media</td><td></td><td>39,86</td></tr><tr><td>Moda</td><td></td><td>36</td></tr><tr><td>Desv. típ.</td><td></td><td>9,013</td></tr><tr><td>Varianza</td><td></td><td>81,229</td></tr><tr><td>Rango</td><td></td><td>34</td></tr><tr><td>Mínimo</td><td></td><td>24</td></tr><tr><td>Máximo</td><td></td><td>58</td></tr><tr><td>Percentiles</td><td>25</td><td>35,00</td></tr><tr><td></td><td>75</td><td>44,00</td></tr></table> a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Valparaíso, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Positivo	Estadísticos ^a			E01.- Edad en Años cumplidos:			N	Válidos	21		Perdidos	0	Media		39,86	Moda		36	Desv. típ.		9,013	Varianza		81,229	Rango		34	Mínimo		24	Máximo		58	Percentiles	25	35,00		75	44,00	<table><tr><th colspan="3">Estadísticos^a</th></tr><tr><td colspan="3">E01.- Edad en Años cumplidos:</td></tr><tr><td>N</td><td>Válidos</td><td>30</td></tr><tr><td></td><td>Perdidos</td><td>0</td></tr><tr><td>Media</td><td></td><td>35,73</td></tr><tr><td>Moda</td><td></td><td>32^b</td></tr><tr><td>Desv. típ.</td><td></td><td>7,930</td></tr><tr><td>Varianza</td><td></td><td>62,892</td></tr><tr><td>Rango</td><td></td><td>29</td></tr><tr><td>Mínimo</td><td></td><td>23</td></tr><tr><td>Máximo</td><td></td><td>52</td></tr><tr><td>Percentiles</td><td>25</td><td>29,75</td></tr><tr><td></td><td>75</td><td>40,00</td></tr></table> a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Valparaíso, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Medio/neutral b. Existen varias modas. Se mostrará el menor de los valores.	Estadísticos ^a			E01.- Edad en Años cumplidos:			N	Válidos	30		Perdidos	0	Media		35,73	Moda		32 ^b	Desv. típ.		7,930	Varianza		62,892	Rango		29	Mínimo		23	Máximo		52	Percentiles	25	29,75		75	40,00	<table><tr><th colspan="3">Estadísticos^a</th></tr><tr><td colspan="3">E01.- Edad en Años cumplidos:</td></tr><tr><td>N</td><td>Válidos</td><td>4</td></tr><tr><td></td><td>Perdidos</td><td>0</td></tr><tr><td>Media</td><td></td><td>35,00</td></tr><tr><td>Moda</td><td></td><td>28^b</td></tr><tr><td>Desv. típ.</td><td></td><td>7,394</td></tr><tr><td>Varianza</td><td></td><td>54,667</td></tr><tr><td>Rango</td><td></td><td>16</td></tr><tr><td>Mínimo</td><td></td><td>28</td></tr><tr><td>Máximo</td><td></td><td>44</td></tr><tr><td>Percentiles</td><td>25</td><td>28,50</td></tr><tr><td></td><td>75</td><td>42,50</td></tr></table> a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Valparaíso, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Negativa b. Existen varias modas. Se mostrará el menor de los valores.	Estadísticos ^a			E01.- Edad en Años cumplidos:			N	Válidos	4		Perdidos	0	Media		35,00	Moda		28 ^b	Desv. típ.		7,394	Varianza		54,667	Rango		16	Mínimo		28	Máximo		44	Percentiles	25	28,50		75	42,50
Estadísticos ^a																																																																																																																								
E01.- Edad en Años cumplidos:																																																																																																																								
N	Válidos	21																																																																																																																						
	Perdidos	0																																																																																																																						
Media		39,86																																																																																																																						
Moda		36																																																																																																																						
Desv. típ.		9,013																																																																																																																						
Varianza		81,229																																																																																																																						
Rango		34																																																																																																																						
Mínimo		24																																																																																																																						
Máximo		58																																																																																																																						
Percentiles	25	35,00																																																																																																																						
	75	44,00																																																																																																																						
Estadísticos ^a																																																																																																																								
E01.- Edad en Años cumplidos:																																																																																																																								
N	Válidos	30																																																																																																																						
	Perdidos	0																																																																																																																						
Media		35,73																																																																																																																						
Moda		32 ^b																																																																																																																						
Desv. típ.		7,930																																																																																																																						
Varianza		62,892																																																																																																																						
Rango		29																																																																																																																						
Mínimo		23																																																																																																																						
Máximo		52																																																																																																																						
Percentiles	25	29,75																																																																																																																						
	75	40,00																																																																																																																						
Estadísticos ^a																																																																																																																								
E01.- Edad en Años cumplidos:																																																																																																																								
N	Válidos	4																																																																																																																						
	Perdidos	0																																																																																																																						
Media		35,00																																																																																																																						
Moda		28 ^b																																																																																																																						
Desv. típ.		7,394																																																																																																																						
Varianza		54,667																																																																																																																						
Rango		16																																																																																																																						
Mínimo		28																																																																																																																						
Máximo		44																																																																																																																						
Percentiles	25	28,50																																																																																																																						
	75	42,50																																																																																																																						

La misma tendencia se puede constatar en Valparaíso, una relación con características inversamente proporcionales para la Edad y la evaluación del acceso y calidad en salud, en este caso nuevamente no hay significación estadística dado lo escaso del número de respuestas negativas para el grupo de menor edad, sin embargo la tendencia a nivel descriptivo aparece con considerable claridad y estabilidad.

Medio/Neutral

105.- Pertenece a alguna Organización de Trabajadoras Sexuales^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	1	4,8	4,8	4,8
	No	20	95,2	95,2	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

a. 10.3.- Región Aplicación Encuesta = Arica y Parinacota, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Medio/neutral

Negativo

105.- Pertenece a alguna Organización de Trabajadoras Sexuales^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	1	5,6	5,9	5,9
	No	16	88,9	94,1	100,0
	Total	17	94,4	100,0	
Perdidos	No sabe/No Responde	1	5,6		
Total		18	100,0		

a. 10.3.- Región Aplicación Encuesta = Arica y Parinacota, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Negativa

Como se puede apreciar, y dada la baja cantidad de pertenencias a las organizaciones de TS en la región de Arica y Parinacota, no existe una tendencia clara en este aspecto.

Región Positivo

Valparaíso

I05.- Pertenece a alguna Organización de Trabajadoras Sexuales^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	1	4,8	5,0	5,0
	No	19	90,5	95,0	100,0
	Total	20	95,2	100,0	
Perdidos	No sabe/No Responde	1	4,8		
Total		21	100,0		

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Valparaíso, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Positivo

Medio/Neutral

I05.- Pertenece a alguna Organización de Trabajadoras Sexuales^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	8	26,7	27,6	27,6
	No	21	70,0	72,4	100,0
	Total	29	96,7	100,0	
Perdidos	No sabe/No Responde	1	3,3		
Total		30	100,0		

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Valparaíso, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Medio/neutral

Negativo

I05.- Pertenece a alguna Organización de Trabajadoras Sexuales^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	1	25,0	25,0	25,0
	No	3	75,0	75,0	100,0
	Total	4	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Valparaíso, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Negativa

Nuevamente la baja cantidad de casos en los que se registra pertenencia a organizaciones de TS no permiten dar cuenta de una tendencia entre esta pertenencia y las evaluaciones que se hacen para el acceso y calidad percibidas en la atención en salud por parte de las TS en la región de Valparaíso.

Región Positivo

RM					
I05.- Pertenecer a alguna Organización de Trabajadoras Sexuales^a					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	7	30,4	31,8	31,8
	No	15	65,2	68,2	100,0
	Total	22	95,7	100,0	
Perdidos	No sabe/No Responde	1	4,3		
Total		23	100,0		

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Metropolitana, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Positivo

Medio/Neutral

I05.- Pertenecer a alguna Organización de Trabajadoras Sexuales^a					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	16	42,1	42,1	42,1
	No	22	57,9	57,9	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Metropolitana, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Medio/neutral

Negativo

I05.- Pertenecer a alguna Organización de Trabajadoras Sexuales^a					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	7	31,8	31,8	31,8
	No	15	68,2	68,2	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Metropolitana, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Negativa

Para la región Metropolitana se aprecia el mismo comportamiento, no existe una tendencia clara que desde la pertenencia a las organizaciones de TS se materialice en, o module la percepción de acceso y calidad a la atención en salud, esto incluso más allá del hecho concreto de que algunas de las organizaciones de TS promueven, incentivan y acompañan a las TS, pertenezcan o no a ellas, a la realización de controles de salud. En este sentido y más allá de la relevancia de estas acciones, la percepción del acceso y la

calidad de salud que reciben las TS tendería a depender más del sistema de salud que de la gestión que hacia ello realicen las organizaciones en el área.

Nacionalidad, por nacimiento:

Región

Positivo

Arica y Parinacota

S01 ¿Cuál es su nacionalidad por nacimiento?^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Chilena	1	100,0	100,0	100,0

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Arica y Parinacota, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Positivo

Medio/Neutral

S01 ¿Cuál es su nacionalidad por nacimiento?^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Chilena	19	90,5	90,5	90,5
Colombiana	1	4,8	4,8	95,2
Argentina	1	4,8	4,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Arica y Parinacota, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Medio/neutral

Negativo

S01 ¿Cuál es su nacionalidad por nacimiento?^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Chilena	16	88,9	88,9	88,9
Peruana	1	5,6	5,6	94,4
Argentina	1	5,6	5,6	100,0
Total	18	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Arica y Parinacota, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Negativa

Para el caso de la nacionalidad en la región de Arica y Parinacota, no parece haber una tendencia clara dada la distribución de casos con una sola evaluación positiva de la calidad y acceso a salud, sin embargo llama la atención el que para todas las TS extranjeras las evaluaciones son de tipo neutral a negativo.

Región

Positivo

Valparaíso

S01 ¿Cuál es su nacionalidad por nacimiento?^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Chilena	16	76,2	76,2	76,2
	Ecuatoriana	1	4,8	4,8	81,0
	Colombiana	4	19,0	19,0	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Valparaíso, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Positivo

Medio/Neutral

S01 ¿Cuál es su nacionalidad por nacimiento?^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Chilena	29	96,7	96,7	96,7
	Colombiana	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Valparaíso, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Medio/neutral

Negativo

S01 ¿Cuál es su nacionalidad por nacimiento?^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Chilena	4	100,0	100,0	100,0

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Valparaíso, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Negativa

En el caso de la región de Valparaíso se puede apreciar la situación opuesta, en donde las TS extranjeras hacen evaluaciones positivas y neutrales de la calidad y acceso a salud, mientras que los juicios negativos sobre la misma corresponden en este caso sólo a TS de nacionalidad chilena.

Región

Positivo

RM

S01 ¿Cuál es su nacionalidad por nacimiento?^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Chilena	13	56,5	56,5	56,5
	Dominicana	6	26,1	26,1	82,6
	Ecuatoriana	1	4,3	4,3	87,0
	Colombiana	3	13,0	13,0	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Metropolitana, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Positivo

Medio/Neutral

S01 ¿Cuál es su nacionalidad por nacimiento?^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Chilena	22	57,9	57,9	57,9
	Peruana	1	2,6	2,6	60,5
	Dominicana	7	18,4	18,4	78,9
	Ecuatoriana	2	5,3	5,3	84,2
	Colombiana	6	15,8	15,8	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Metropolitana, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Medio/neutral

Negativo

S01 ¿Cuál es su nacionalidad por nacimiento? ^a					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Chilena	18	81,8	81,8	81,8
	Peruana	1	4,5	4,5	86,4
	Ecuatoriana	1	4,5	4,5	90,9
	Colombiana	1	4,5	4,5	95,5
	Argentina	1	4,5	4,5	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Metropolitana, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Negativa

Para la Región Metropolitana, por otro lado, no se presenta una relación o distribución característica entre la nacionalidad de origen y la percepción sobre la calidad y acceso a salud de parte de las TS, habiendo evaluaciones de todo tipo y en proporciones relativamente similares con independencia de la nacionalidad.

Esta misma situación se verifica de igual manera en cuanto a la pertenencia a pueblos originarios, siguiendo el mismo tipo de distribución y patrón regional, sin tendencias claras que contribuyan a determinar la evaluación que se hace de la calidad y el acceso a salud desde los factores de pertenencia o adscripción étnica entre las TS.

Estudios, Nivel de Ingresos y Previsión en Salud.

Ninguna de estas variables presentó tendencias que permitieran establecer alguna relación en ellas y la percepción de calidad y acceso a salud, curiosamente en la población de TS una mayor educación no determina un mayor acceso ni una percepción más crítica, y lo propio sucede con los ingresos con independencia de la región. En el caso particular de la previsión en salud al ser mayoritariamente FONASA el agente, no resulta posible evidenciar tendencias ni a nivel global ni a nivel regional.

Factores Comportamentales:

Riesgo Percibido en Actividad Sexual Sin Condón

Región

Positivo

Arica y Parinacota

Niveles de Riesgo Percibidos en Prácticas Sexuales sin Condón^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Alta	1	100,0	100,0	100,0

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Arica y Parinacota, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Positivo

Medio/Neutral

Niveles de Riesgo Percibidos en Prácticas Sexuales sin Condón^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Baja	4	19,0	19,0	19,0
Media	2	9,5	9,5	28,6
Alta	15	71,4	71,4	100,0
Total	21	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Arica y Parinacota, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Medio/neutral

Negativo

Niveles de Riesgo Percibidos en Prácticas Sexuales sin Condón^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Baja	13	72,2	72,2	72,2
Media	3	16,7	16,7	88,9
Alta	2	11,1	11,1	100,0
Total	18	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Arica y Parinacota, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Negativa

Como se puede apreciar en este caso, para la actividad sexual Sin Condón y las percepciones acerca de la calidad y el acceso a salud, existe una tendencia clara y significativa (Chi2: 15.934 y un $p \leq 0.003$) a percibir como de bajo riesgo (13 casos) esta

actividad entre quienes evalúan en forma negativa su acceso a salud y la calidad de la atención recibida dentro de las TS de la región de Arica y Parinacota.

Región Positivo

Valparaíso

Niveles de Riesgo Percibidos en Prácticas Sexuales sin Condón^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Baja	1	4,8	4,8	4,8
	Media	2	9,5	9,5	14,3
	Alta	18	85,7	85,7	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Valparaíso, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Positivo

Medio/Neutral

Niveles de Riesgo Percibidos en Prácticas Sexuales sin Condón^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Baja	2	6,7	6,7	6,7
	Media	6	20,0	20,0	26,7
	Alta	22	73,3	73,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Valparaíso, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Medio/neutral

Negativo

Niveles de Riesgo Percibidos en Prácticas Sexuales sin Condón^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Baja	3	75,0	75,0	75,0
	Alta	1	25,0	25,0	100,0
	Total	4	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Valparaíso, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Negativa

En el caso de Valparaíso, no se detectan tendencias particulares en el nivel de riesgo percibido en las prácticas sexuales Sin Condón, al considerarlas organizadas en cuanto a

los niveles de calidad y acceso percibido a salud por parte de las TS estudiadas en la región.

Región

Positivo

RM

Niveles de Riesgo Percibidos en Prácticas Sexuales sin Condón ^a					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Baja	8	34,8	34,8	34,8
	Media	3	13,0	13,0	47,8
	Alta	12	52,2	52,2	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Metropolitana, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Positivo

Medio/Neutral

Niveles de Riesgo Percibidos en Prácticas Sexuales sin Condón ^a					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Baja	12	31,6	31,6	31,6
	Media	7	18,4	18,4	50,0
	Alta	19	50,0	50,0	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Metropolitana, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Medio/neutral

Negativo

Niveles de Riesgo Percibidos en Prácticas Sexuales sin Condón ^a					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Baja	6	27,3	27,3	27,3
	Media	6	27,3	27,3	54,5
	Alta	10	45,5	45,5	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Metropolitana, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Negativa

Para la Región Metropolitana si bien no hay una tendencia significativa entre la percepción de riesgo de las prácticas sexuales Sin Condón y el nivel en que se evalúa la

accesibilidad y la calidad de la atención en salud que reciben las TS de la región, si resulta en cambio considerablemente alto el porcentaje de las TS que las consideran como de bajo riesgo con independencia de sus evaluaciones de acceso a salud y la calidad de la atención.

Niveles de Conductas de Riesgo en Torno al VIH

Región Positivo

**Arica y
Parinacota**

Niveles Conductas en torno al VIH^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Bajo	1	100,0	100,0	100,0

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Arica y Parinacota, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Positivo

Medio/Neutral

Niveles Conductas en torno al VIH^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Bajo	15	71,4	71,4	71,4
Medio	5	23,8	23,8	95,2
Alto	1	4,8	4,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Arica y Parinacota, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Medio/neutral

Negativo

Niveles Conductas en torno al VIH^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Bajo	9	50,0	50,0	50,0
Medio	7	38,9	38,9	88,9
Alto	2	11,1	11,1	100,0
Total	18	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Arica y Parinacota, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Negativa

En el caso de los niveles en las conductas de riesgo en torno al VIH que desarrollan las TS de la región de Arica y Parinacota, no se aprecian tendencias particulares desde su análisis al organizarlas por las percepciones que tienen acerca de su acceso a salud y la calidad de la atención recibida en el sistema.

Región Positivo

Valparaíso

Niveles Conductas en torno al VIH^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	10	47,6	47,6	47,6
	Medio	9	42,9	42,9	90,5
	Alto	2	9,5	9,5	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Valparaíso, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Positivo

Medio/Neutral

Niveles Conductas en torno al VIH^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	11	36,7	36,7	36,7
	Medio	11	36,7	36,7	73,3
	Alto	8	26,7	26,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Valparaíso, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Medio/neutral

Negativo

Niveles Conductas en torno al VIH^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	2	50,0	50,0	50,0
	Medio	2	50,0	50,0	100,0
	Total	4	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Valparaíso, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Negativa

Para el caso de la región de Valparaíso, los niveles de riesgo de las conductas en torno al VIH de las TS estudiadas en la región no presentan una tendencia particular desde su análisis al organizarlas a partir de las percepciones que poseen acerca de su acceso a salud y la calidad de la atención recibida, como dato casuístico aparece la ausencia de conductas de alto riesgo en quienes evalúan negativamente estos dos aspectos, pero es una consecuencia del bajo número de casos en ese grupo más que una condición en sí.

Región

Positivo

RM

Niveles Conductas en torno al VIH ^a					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	10	43,5	43,5	43,5
	Medio	9	39,1	39,1	82,6
	Alto	4	17,4	17,4	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Metropolitana, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Positivo

Medio/Neutral

Niveles Conductas en torno al VIH ^a					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	16	42,1	42,1	42,1
	Medio	18	47,4	47,4	89,5
	Alto	4	10,5	10,5	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Metropolitana, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Medio/neutral

Negativo

Niveles Conductas en torno al VIH^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	6	27,3	27,3	27,3
	Medio	13	59,1	59,1	86,4
	Alto	3	13,6	13,6	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Metropolitana, Niveles de
Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Negativa

En el caso de la Región Metropolitana no se detectan tendencias emergentes al analizar los niveles de riesgo de las conductas en torno al VIH de las TS estudiadas, al organizar los mismos a partir de las percepciones que poseen sobre su nivel de acceso a salud y la calidad de la atención que reciben.

Niveles de Precocidad Sexual y Exposición por tiempo como TS

Región

Positivo

Arica y Parinacota

Niveles de Precocidad y Exposición^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Alto	1	100,0	100,0	100,0

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Arica y Parinacota, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Positivo

Medio/Neutral

Niveles de Precocidad y Exposición^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Bajo	2	9,5	9,5	9,5
Medio	8	38,1	38,1	47,6
Alto	11	52,4	52,4	100,0
Total	21	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Arica y Parinacota, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Medio/neutral

Negativo

Niveles de Precocidad y Exposición^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Bajo	3	16,7	16,7	16,7
Medio	8	44,4	44,4	61,1
Alto	7	38,9	38,9	100,0
Total	18	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Arica y Parinacota, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Negativa

En cuanto al riesgo que supone una mayor precocidad en el inicio de la vida sexual y el tiempo que llevan como trabajadoras sexuales las TS de la región de Arica y Parinacota, no se aprecian tendencias significativas, más allá de la ya establecida para esta propia variable, al ser organizada por los niveles en que se percibe el acceso a salud y la calidad de la atención recibida. En este sentido, y como ya se señaló hay una tendencia a incrementar el riesgo por un inicio sexual más temprano y un inicio más temprano en el comercio sexual dentro de la región, pero ella no se relaciona con las percepciones de acceso y calidad en salud.

Región Positivo

Valparaíso

Niveles de Precocidad y Exposición^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	6	28,6	28,6	28,6
	Medio	6	28,6	28,6	57,1
	Alto	9	42,9	42,9	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Valparaíso, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Positivo

Medio/Neutral

Niveles de Precocidad y Exposición^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	13	43,3	43,3	43,3
	Medio	9	30,0	30,0	73,3
	Alto	8	26,7	26,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Valparaíso, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Medio/neutral

Negativo

Niveles de Precocidad y Exposición ^a					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	1	25,0	25,0	25,0
	Medio	2	50,0	50,0	75,0
	Alto	1	25,0	25,0	100,0
	Total	4	100,0	100,0	
a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Valparaíso, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Negativa					

Lo propio sucede en la región de Valparaíso, no se aprecia una tendencia sensible a la percepción del acceso y calidad en salud para los niveles de precocidad y exposición determinados por el inicio de la vida sexual y el tiempo acumulado como trabajadora sexual. En el caso de Valparaíso para esta variable de precocidad y exposición, como ya se ha señalado, no hay tendencias o asociaciones significativas con otras variables ni presenta un patrón estable en sí misma, por lo que no hay una tendencia que vincule el inicio de la actividad sexual con el inicio de la actividad como trabajadoras sexuales en la región.

Región	Positivo				
RM	Niveles de Precocidad y Exposición ^a				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Válidos	Bajo	10	43,5	43,5
		Medio	7	30,4	73,9
		Alto	6	26,1	100,0
		Total	23	100,0	100,0
	a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Metropolitana, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Positivo				
Medio/Neutral					

Niveles de Precocidad y Exposición^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	14	36,8	36,8	36,8
	Medio	13	34,2	34,2	71,1
	Alto	11	28,9	28,9	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Metropolitana, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Medio/neutral

Negativo

Niveles de Precocidad y Exposición^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	4	18,2	18,2	18,2
	Medio	5	22,7	22,7	40,9
	Alto	13	59,1	59,1	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Metropolitana, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Negativa

En el caso de la Región Metropolitana se observa una tendencia no significativa a aumentar el riesgo por precocidad y exposición al ser organizada esta variable desde la percepción de acceso a salud y calidad de la atención recibida en las TS de la región. La forma en que se puede observar que se invierten los puntajes está en el límite de la significación no obstante, y se podría plantear que con una muestra mayor la tendencia adquiriría significación, estableciéndose que a medida que la se percibe más negativamente el acceso a atención en salud y la calidad de la misma, la precocidad en el inicio de la vida sexual y el tiempo acumulado como trabajadora sexual constituyen factores de mayor riesgo para ese grupo.

Uso del Condón en el Trabajo Sexual

Región Positivo

**Arica y
Parinacota**

Índice de uso del Condón en Trabajo Sexual^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Uso Habitual	1	100,0	100,0	100,0

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Arica y Parinacota, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Positivo

Medio/Neutral

Índice de uso del Condón en Trabajo Sexual^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Escaso o Ningún Uso	4	19,0	19,0	19,0
Uso Habitual	13	61,9	61,9	81,0
Uso Estricto	4	19,0	19,0	100,0
Total	21	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Arica y Parinacota, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Medio/neutral

Negativo

Índice de uso del Condón en Trabajo Sexual^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Escaso o Ningún Uso	1	5,6	5,6	5,6
Uso Habitual	6	33,3	33,3	38,9
Uso Estricto	11	61,1	61,1	100,0
Total	18	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Arica y Parinacota, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Negativa

Si bien no es una tendencia significativa, en el caso de las TS de la región de Arica y Parinacota, el Uso del Condón en el trabajo sexual tiende a presentar una distribución inversamente proporcional al organizarse según las percepciones de acceso a salud y la calidad de la atención recibida, siendo mayores los porcentajes de Uso Estricto del Condón, a medida que se hace más negativa la percepción de acceso y calidad en la región.

Región Positivo

Valparaíso

Índice de uso del Condón en Trabajo Sexual^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Escaso o Ningún Uso	1	4,8	4,8	4,8
	Uso Habitual	11	52,4	52,4	57,1
	Uso Estricto	9	42,9	42,9	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Valparaíso, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Positivo

Medio/Neutral

Índice de uso del Condón en Trabajo Sexual^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Uso Habitual	13	43,3	43,3	43,3
	Uso Estricto	17	56,7	56,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Valparaíso, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Medio/neutral

Negativo

Índice de uso del Condón en Trabajo Sexual^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Escaso o Ningún Uso	1	25,0	25,0	25,0
	Uso Habitual	1	25,0	25,0	50,0
	Uso Estricto	2	50,0	50,0	100,0
	Total	4	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Valparaíso, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Negativa

En el caso de la región de Valparaíso, el Uso del Condón en el trabajo sexual presenta una tendencia no significativa, pero cercana a serlo, al ser organizado por el nivel de acceso a salud y la calidad percibida en la atención recibida por parte de las TS de la región, en este caso, resulta más preventivo, o disminuye el riesgo un nivel de acceso y una calidad de atención percibidas como medias por sobre las percepciones positivas y negativas en que se registran casos de escaso o ningún uso en ambos extremos.

Región Positivo

RM

Índice de uso del Condón en Trabajo Sexual^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Escaso o Ningún Uso	1	4,3	4,3	4,3
	Uso Habitual	15	65,2	65,2	69,6
	Uso Estricto	7	30,4	30,4	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

a. 10.3.- Región Aplicación Encuesta = Metropolitana, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Positivo

Medio/Neutral

Índice de uso del Condón en Trabajo Sexual^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Escaso o Ningún Uso	4	10,5	10,5	10,5
	Uso Habitual	23	60,5	60,5	71,1
	Uso Estricto	11	28,9	28,9	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

a. 10.3.- Región Aplicación Encuesta = Metropolitana, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Medio/neutral

Negativo

Índice de uso del Condón en Trabajo Sexual^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Escaso o Ningún Uso	3	13,6	13,6	13,6
	Uso Habitual	13	59,1	59,1	72,7
	Uso Estricto	6	27,3	27,3	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

a. 10.3.- Región Aplicación Encuesta = Metropolitana, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Negativa

Para el caso de la Región Metropolitana, en tanto, no se registran tendencias o patrones de comportamiento en el Uso del Condón en el trabajo sexual, cuando éste es organizado a partir de las percepciones de acceso a salud y la calidad de la atención recibida en las TS de la región. Lo cual, en para las tres regiones sugiere a la atención en salud como un posible foco de intervenciones aún no suficientemente explotado en la promoción del Uso del Condón entre las TS, particularmente si se consideran los resultados que siguen.

Utilidad y Disponibilidad Percibidas del Condón.

Región Positivo

**Arica y
Parinacota**

Niveles de Utilidad y Disponibilidad Percibidos del Condón^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alta	1	100,0	100,0	100,0

a. 10.3.- Región Aplicación Encuesta = Arica y Parinacota, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Positivo

Medio/Neutral

Niveles de Utilidad y Disponibilidad Percibidos del Condón^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Baja	16	76,2	76,2	76,2
	Media	2	9,5	9,5	85,7
	Alta	3	14,3	14,3	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

a. 10.3.- Región Aplicación Encuesta = Arica y Parinacota, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Medio/neutral

Negativo

Niveles de Utilidad y Disponibilidad Percibidos del Condón^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Baja	7	38,9	38,9	38,9
	Media	9	50,0	50,0	88,9
	Alta	2	11,1	11,1	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

a. 10.3.- Región Aplicación Encuesta = Arica y Parinacota, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Negativa

En cuanto a la Utilidad y Disponibilidad percibida del condón entre las TS de la región de Arica y Parinacota, como se puede apreciar no existe una tendencia clara, al organizarse los resultados de esta variable de acuerdo con el acceso percibido a salud y la evaluación de la calidad de la atención recibida. Cabe recordar que esta variable Utilidad y Disponibilidad percibida del condón busca equilibrar los puntajes de la Utilidad por sí

misma, fuertemente teñida con deseabilidad social, ajustándolos con la disponibilidad efectiva de los mismos, como parámetro empírico para considerar la mayor o menor probabilidad de su uso. En el caso de Arica y Parinacota en particular tiende a primar la evaluación de baja o media utilidad y disponibilidad, precisamente por este segundo factor.

Región Positivo

Valparaíso

Niveles de Utilidad y Disponibilidad Percibidos del Condón^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Baja	5	23,8	23,8	23,8
	Media	5	23,8	23,8	47,6
	Alta	11	52,4	52,4	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Valparaíso, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Positivo

Medio/Neutral

Niveles de Utilidad y Disponibilidad Percibidos del Condón^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Baja	6	20,0	20,0	20,0
	Media	17	56,7	56,7	76,7
	Alta	7	23,3	23,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Valparaíso, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Medio/neutral

Negativo

Niveles de Utilidad y Disponibilidad Percibidos del Condón^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Baja	3	75,0	75,0	75,0
	Alta	1	25,0	25,0	100,0
	Total	4	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Valparaíso, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Negativa

En el caso de la región de Valparaíso, se observa una tendencia no significativa sobre la Utilidad y Disponibilidad del Condón percibida por las TS de la región que considerar como positivo su acceso a salud y la calidad de la atención que reciben, mientras que en los niveles medio/neutral y negativo para esta evaluación de acceso a salud y calidad de la atención recibida, la distribución tiende a no presentar particularidades relevantes. En el caso de esta región, la percepción del acceso y calidad de las acciones en salud podrían estar incidiendo en la disponibilidad y probabilidad de uso de condones por parte de las TS.

Región

Positivo

RM

Niveles de Utilidad y Disponibilidad Percibidos del Condón ^a					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Baja	4	17,4	17,4	17,4
	Media	3	13,0	13,0	30,4
	Alta	16	69,6	69,6	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Metropolitana, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Positivo

Medio/Neutral

Niveles de Utilidad y Disponibilidad Percibidos del Condón ^a					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Baja	10	26,3	26,3	26,3
	Media	8	21,1	21,1	47,4
	Alta	20	52,6	52,6	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Metropolitana, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Medio/neutral

Negativo

Niveles de Utilidad y Disponibilidad Percibidos del Condón ^a					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Baja	10	45,5	45,5	45,5
	Media	9	40,9	40,9	86,4
	Alta	3	13,6	13,6	100,0
	Total	22	100,0	100,0	
a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Metropolitana, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Negativa					

Para la Región Metropolitana, la Utilidad y Disponibilidad percibidas del Condón entre las TS, al ser organizadas sus respuestas desde los niveles de acceso a salud y la evaluación de la calidad de la atención recibida presenta una distribución de tipo directamente proporcional y significativa (Chi2: 15.082 y $p \geq 0.005$), que da cuenta de que mientras más positiva es la evaluación que existe del acceso a salud y mejor la calidad de la atención percibida, la utilidad percibida del condón y su disponibilidad se ven aumentadas. En este sentido, dentro de la Región Metropolitana el aparato de salud estaría operando como un agente promotor y facilitador del uso del condón en mayor medida y con mayor efectividad que en las otras regiones para la población de TS.

Consumo de Alcohol Durante el Trabajo Sexual

Región		Positivo			
Arica y Parinacota	Niveles de Consumo de Alcohol en el Trabajo Sexual ^a				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Válidos Moderado	1	100,0	100,0	100,0
	a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Arica y Parinacota, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Positivo				
		Medio/Neutral			

Niveles de Consumo de Alcohol en el Trabajo Sexual^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Alto	3	14,3	14,3	14,3
Moderado	10	47,6	47,6	61,9
Bajo	8	38,1	38,1	100,0
Total	21	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Arica y Parinacota, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Medio/neutral

Negativo

Niveles de Consumo de Alcohol en el Trabajo Sexual^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Alto	8	44,4	44,4	44,4
Moderado	8	44,4	44,4	88,9
Bajo	2	11,1	11,1	100,0
Total	18	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Arica y Parinacota, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Negativa

Como se puede apreciar respecto del consumo del alcohol en el ejercicio del trabajo sexual, para la región de Arica y Parinacota, no se presentan tendencias relevantes o significativas al organizarse esta variable de acuerdo con los niveles percibidos de acceso a salud y calidad percibida de la atención recibida por parte de las TS de la región.

Región Positivo

Valparaíso

Niveles de Consumo de Alcohol en el Trabajo Sexual^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Alto	2	9,5	9,5	9,5
Moderado	13	61,9	61,9	71,4
Bajo	6	28,6	28,6	100,0
Total	21	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Valparaíso, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Positivo

Medio/Neutral

Niveles de Consumo de Alcohol en el Trabajo Sexual^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Alto	7	23,3	23,3	23,3
Moderado	18	60,0	60,0	83,3
Bajo	5	16,7	16,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Valparaíso, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Medio/neutral

Negativo

Niveles de Consumo de Alcohol en el Trabajo Sexual^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Alto	2	50,0	50,0	50,0
Moderado	2	50,0	50,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Valparaíso, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Negativa

En la región de Valparaíso en tanto, el consumo de alcohol en el ejercicio del trabajo sexual, cuando es organizado de acuerdo con las percepciones de acceso a salud y la calidad de la atención percibida por parte de las TS tiende a presentar una distribución más bien normal, con una tendencia no significativa, dado el tamaño del grupo a la desaparición del consumo bajo entre quienes presentan un acceso y calidad en salud evaluadas más negativamente.

Región Positivo

RM

Niveles de Consumo de Alcohol en el Trabajo Sexual^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Alto	3	13,0	13,0	13,0
Moderado	16	69,6	69,6	82,6
Bajo	4	17,4	17,4	100,0
Total	23	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Metropolitana, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Positivo

Medio/Neutral

Niveles de Consumo de Alcohol en el Trabajo Sexual^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alto	2	5,3	5,3	5,3
	Moderado	30	78,9	78,9	84,2
	Bajo	6	15,8	15,8	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Metropolitana, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Medio/neutral

Negativo

Niveles de Consumo de Alcohol en el Trabajo Sexual^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alto	4	18,2	18,2	18,2
	Moderado	15	68,2	68,2	86,4
	Bajo	3	13,6	13,6	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Metropolitana, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Negativa

En el caso de la Región Metropolitana, respecto del consumo de alcohol en el ejercicio del trabajo sexual, organizado de acuerdo a los niveles percibidos de acceso y calidad de atención en salud por parte de las TS, aparece una tendencia que se concentra en el nivel medio de consumo en todos los niveles, la cual si bien es relevante de considerar, no reviste significación como tal en términos de sus implicancias prácticas para el desarrollo de acciones en el área.

Consumo de Drogas en el Trabajo Sexual

Región Positivo

**Arica y
Parinacota**

Niveles de Consumo de Drogas en el Trabajo Sexual^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Moderado	1	100,0	100,0	100,0

a. 10.3.- Región Aplicación Encuesta = Arica y Parinacota, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Positivo

Medio/Neutral

Niveles de Consumo de Drogas en el Trabajo Sexual^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alto	1	4,8	4,8	4,8
	Moderado	14	66,7	66,7	71,4
	Bajo	6	28,6	28,6	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

a. 10.3.- Región Aplicación Encuesta = Arica y Parinacota, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Medio/neutral

Negativo

Niveles de Consumo de Drogas en el Trabajo Sexual^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alto	2	11,1	11,1	11,1
	Moderado	14	77,8	77,8	88,9
	Bajo	2	11,1	11,1	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

a. 10.3.- Región Aplicación Encuesta = Arica y Parinacota, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Negativa

Como se puede apreciar respecto del consumo de drogas en el ejercicio del trabajo sexual, para la región de Arica y Parinacota, el organizar la variable de acuerdo a los niveles en que se percibe el acceso a salud y la calidad de la atención recibida, las respuestas se tienden a concentrar en el grupo de consumo moderado, lo cual marca una tendencia

relevante a considerar, sin alcanzar a ser significativa dada la inadecuación del número de casos en el primer grupo para la realización de test estadísticos.

Región Positivo

Valparaíso

Niveles de Consumo de Drogas en el Trabajo Sexual^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alto	2	9,5	9,5	9,5
	Moderado	17	81,0	81,0	90,5
	Bajo	2	9,5	9,5	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Valparaíso, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Positivo

Medio/Neutral

Niveles de Consumo de Drogas en el Trabajo Sexual^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alto	6	20,0	20,0	20,0
	Moderado	20	66,7	66,7	86,7
	Bajo	4	13,3	13,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Valparaíso, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Medio/neutral

Negativo

Niveles de Consumo de Drogas en el Trabajo Sexual^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alto	2	50,0	50,0	50,0
	Moderado	2	50,0	50,0	100,0
	Total	4	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Valparaíso, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Negativa

En la región de Valparaíso en tanto, se observa el mismo fenómeno, se replica la concentración de respuestas en el grupo de consumo moderado de drogas durante el trabajo sexual al analizarse la variable desde los niveles de acceso a salud y la calidad

percibida de la atención, tendencia que está en el límite de la significación y que la alcanzaría con una muestra de mayor tamaño.

Región

Positivo

RM

Niveles de Consumo de Drogas en el Trabajo Sexual ^a					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alto	3	13,0	13,0	13,0
	Moderado	18	78,3	78,3	91,3
	Bajo	2	8,7	8,7	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Metropolitana, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Positivo

Medio/Neutral

Niveles de Consumo de Drogas en el Trabajo Sexual ^a					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alto	7	18,4	18,4	18,4
	Moderado	29	76,3	76,3	94,7
	Bajo	2	5,3	5,3	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Metropolitana, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Medio/neutral

Negativo

Niveles de Consumo de Drogas en el Trabajo Sexual ^a					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alto	5	22,7	22,7	22,7
	Moderado	11	50,0	50,0	72,7
	Bajo	6	27,3	27,3	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

a. I0.3.- Región Aplicación Encuesta = Metropolitana, Niveles de Percepción de Calidad y Acceso a Salud = Negativa

El mismo fenómeno se observa en el caso de la Región Metropolitana, en que el consumo de drogas durante el trabajo sexual, al ser considerado desde la percepción de acceso y

calidad de la atención en salud se concentra en los niveles medios. En este sentido, y considerando a las tres regiones tanto para el alcohol como para las drogas existe una posibilidad aún no materializada de desarrollo de acciones preventivas y reductoras de daño hacia los grupos con mayores niveles de acceso a salud.

4 Trabajo de campo

Durante la realización de las diferentes etapas de este estudio se logró observar las condiciones, funcionamiento y estructuras del trabajo de las trabajadoras sexuales, así como su identidad y sentido de pertenencia al grupo en la Región Metropolitana, Valparaíso y Arica y Parinacota. Esta información se presenta en esta sección, correspondiendo a resultados adicionales al proyecto mandatado. La información se obtuvo de conversaciones con trabajadoras y observaciones en terreno.

4.1 Identidad y sentido de pertenencia al grupo.

Las trabajadoras sexuales chilenas y extranjeras, que ejercen el comercio sexual en las regiones de Arica y Parinacota, Valparaíso y Metropolitana presentan diversos comportamientos relacionados al sentido de pertenencia e identidad de grupo; algunas reniegan de su condición laboral, otras la ocultan completamente, mientras un cierto grupo es capaz de revelar su ocupación a sus familiares más cercanos. Aun así, la mayoría coincide en que pese a los cambios que han ocurrido en la sociedad chilena con el correr de los años, su oficio no es considerado un trabajo y se les sigue maltratando y discriminando a causa de ello, razón que las lleva a preferir mantener oculta esta faceta de sus vidas. Explícitamente, al consultarles si se han sentido víctimas de algún tipo de maltrato, gran porcentaje refiere haber recibido maltrato verbal y psicológico por parte de vecinos o conocidos, que por alguna razón, se han enterado de su oficio u ocupación.

Por lo general, en la Región de Arica y Parinacota el trabajo sexual es llevado a cabo de un modo individualista, encontrándose pocos conglomerados de mujeres en las calles o locales nocturnos. Un gran porcentaje de trabajadoras sexuales refiere ser contactada telefónicamente por los clientes, y como consecuencia, tener escaso contacto con el resto de sus colegas.

No existe, por cierto, una organización de trabajadoras sexuales que se encuentre activa actualmente, y que lleve a las trabajadoras a reunirse e informarse en torno a sus derechos laborales y femeninos, etc. Fundación Margen se encuentra en este período

realizando coordinaciones y capacitación a sus congéneres locales para colaborar con este aspecto. Por su parte, el Centro Comunitario Regional de Información, Prevención y Apoyo a la Consejería en VIH/SIDA e ITS de Arica (CRIPAC), tiene considerada en su agenda programática salidas a terreno nocturnas para la entrega de información y de preservativos a trabajadoras sexuales de la ciudad.

En la Región de Valparaíso se observa un panorama bastante similar, pese a que las participantes han concurrido en grupo y refieren trabajar de la misma forma, acceder a ellas resulta bastante complicado debido a lo oculto de sus lugares de trabajo y a la gran presencia de población transexual en la zona.

Por su parte en la Región Metropolitana, Fundación Margen ha tenido la importante labor de contribuir a desarrollar un sentido de pertenencia en las trabajadoras locales y, a través de cursos de capacitación y talleres de información y prevención, ha conseguido la difícil tarea de reunir las por una razón vinculada a su oculto trabajo. Sin embargo en las salidas a terreno en calle, muchas trabajadoras sexuales en las 3 regiones hicieron referencia a no sentirse identificadas con esta Fundación.

Por esta razón, y principalmente debido al bajo nivel de reclutamiento en el tiempo, se trabajó posteriormente con la Fundación Amanda Jofré, procurando de ese modo aumentar la muestra y dar alternativas de un mejor funcionamiento al proceso del RDS, sin embargo y pese a los esfuerzos, la extensión del tiempo del trabajo en terreno y el empleo de múltiples estrategias, la situación general no presentó cambios.

Lo anterior se tradujo en un muestreo RDS bastante limitado que debió ser corregido y ajustado para su procesamiento analítico sucesivas veces dado el escaso tamaño de las redes y la imposibilidad efectiva de alcanzar la muestra planificada más allá de cualquier esfuerzo desplegado y estrategia de reclutamiento dentro de los límites de la metodología de trabajo comprometida.

4.2 Condiciones, funcionamiento y estructura de trabajo.

Al igual que en el ítem previamente listado, se han identificado diferencias en las condiciones, funcionamiento y estructura de trabajo en las 3 regiones de implementación del estudio. Mientras en la Región de Arica y Parinacota las trabajadoras sexuales en las calles escasean, los locales nocturnos, departamentos acondicionados y las denominadas casas de cerveza, concentran la mayor cantidad de ellas. Ahí se puede observar gran presencia de mujeres extranjeras, principalmente peruanas y bolivianas, cuya situación migratoria no se encuentra regularizada, y de las cuales destaca su escaso conocimiento sobre métodos de prevención y vías de transmisión del VIH y las enfermedades de transmisión sexual (ETS).

En la Región Metropolitana se han observado gran cantidad de trabajadoras sexuales, tanto chilenas como extranjeras, sobre todo en las calles del centro de Santiago, y desde temprano horario. Si bien existen diversos sitios donde los clientes las abordan, durante el día lo característico son los departamentos acondicionados y los denominados “sauna”. Por su parte, las trabajadoras sexuales en la calle y locales nocturnos, es la tónica durante la noche.

En cuanto a su modo de ejercer el trabajo sexual, la mayoría de las participantes refiere trabajar de forma autónoma, con horarios propios y recibir directamente el pago por sus servicios. Un menor porcentaje trabaja para alguien, principalmente mediante un acuerdo verbal o de palabra y, debe entregar parte de sus ingresos al dueño del local o habitación que utiliza para realizar su trabajo. Cabe señalar que por lo mismo, acceder a las trabajadoras sexuales que trabajan dentro de algún recinto, particularmente cafés con piernas y topless resulta prácticamente imposible, cualquier acceso a ellas está condicionado por los dueños y administradores de los establecimientos, siendo las peticiones de acceso denegadas y aplazadas permanentemente - se ejerce una suerte de propiedad sobre las TS dentro de esos espacios -, de modo que finalmente quienes de ellas lograron participar en el estudio, fueron reclutadas debido al RDS dada la imposibilidad de sembrar semillas en dichos casos.

Por su parte, las trabajadoras sexuales que se encuentran en la calle, refieren constantemente ser acechadas por funcionarios de Carabineros o Policía de Investigaciones, quienes constituyen la principal fuente de maltrato mencionada por ellas.

Llama la atención que muchas de ellas trabajan bajo la influencia del alcohol y las drogas y que incluso, los clientes paguen porque ellas consuman este tipo de sustancias en casos puntuales.

4.3 El sueño de abandonar el trabajo sexual.

Tanto en las Región de Arica y Parinacota, como en la región de Valparaíso y Metropolitana, han participado mujeres que refieren encontrarse estudiando alguna carrera técnica profesional, o trabajando durante el día en modalidad de turno part-time, en ambos casos con el objetivo de dejar el trabajo sexual, en cuanto les sea posible. Pese a ello, las mismas trabajadoras sexuales refieren que debido a los relevantes montos de dinero que en ocasiones logran recaudar con el trabajo sexual, sienten temor que a mediano o corto plazo, sus motivaciones por el estudio o trabajos con menores remuneraciones disminuyan y finalmente, terminen escogiendo continuar en el trabajo sexual. Constituye en ese sentido, un círculo vicioso que las mantiene vinculadas a conductas sexuales de riesgo (ej. no utilizar preservativo), cuando las necesidades económicas las superan.

Concretamente se ha detectado dos ventanas de salida una entorno a los 3 años y la siguiente en torno a los 10, si tras esos períodos no se ha salido del trabajo sexual la probabilidad de mantenerse en él se eleva por sobre el 65% en para la primera ventana y supera el 80% en el segundo momento.

4.4 Salud de la mujer.

4.4.1 Necesidades y búsqueda de atención profesional.

Las trabajadoras sexuales acceden a atención y cuidados de salud principalmente en servicios de atención primaria y hospitales públicos de la Red Asistencial. La mayoría, lo hace en su condición de mujer y no específicamente como trabajadora sexual, excepto en centros tales como la UNACESS del Complejo Hospitalario San José, donde fue posible observar un amplio acceso, presencia y acogida hacia ellas.

Esta realidad dista bastante de la observada en la Región de Arica y Parinacota, donde, la UNACESS ha debido implementar campañas para estimular la llegada de trabajadoras sexuales a control de salud sexual y reproductiva y la toma del examen de detección de VIH, en su unidad. Esto, pues en el país vecino, los Servicios de Salud peruanos estimulan la llegada de trabajadoras sexuales a través de incentivos económicos, entrega de una mayor cantidad de preservativos e incluso, mediante el pago de sus horas de trabajo perdidas debido a la asistencia al control.

Pese a ello es importante destacar que adecuándose a la realidad que caracteriza al trabajo sexual en dicha región, la UNACESS del Hospital Juan Noé Crevani, es la única unidad pública que realiza toma de exámenes de VIH a trabajadoras sexuales adultas no regularizadas en el país.

Aspecto que resulta muy importante considerando que al consultarles por su posibilidad de acceso a controles prenatales regulares, en caso de embarazo, las trabajadoras sexuales extranjeras refieren dificultad debido a su situación migratoria irregular, explicitando además no poseer carné de salud, credencial o asistir a controles de salud como trabajadora sexual.

4.4.2 Relaciones de pareja.

Hemos podido observar que parte importante de las mujeres es capaz de revelar a sus parejas su condición laboral y que incluso, muchas de ellas han conocido a sus parejas afectivas ejerciendo el trabajo sexual, sin embargo subsiste un 19.3% de quienes están en pareja dentro de la muestra estudiada que no ha revelado a sus parejas su condición de trabajadora sexual.

Si bien no hay gran diferencia en las prácticas sexuales que las mujeres realizan con sus parejas y clientes, parece ser que la realización de sexo anal, queda supeditada principalmente a las relaciones sexuales con sus parejas afectivas, mientras que las prácticas por vía vaginal, oral y masturbación son compartidas entre ambos.

Prácticamente la totalidad de las trabajadoras sexuales refiere no utilizar preservativo o condón con sus parejas afectivas, pues confían en ellas, no se sienten en riesgo y consideran que por el hecho de tratarse de una pareja estable, la utilización de este método de barrera no corresponde. Además, la mayoría de ellas explicita que a sus parejas no les gusta utilizarlo.

Por otra parte, sí utilizan preservativo en determinadas situaciones como infidelidad de su pareja, o cuando ellas han presentado conductas sexuales de riesgo y desean protegerlos. De forma complementaria, varias de ellas usan el condón como método único de anticoncepción.

Esta situación dista completamente de la que ocurre con los clientes o parejas no afectivas, con los cuales prácticamente el 100% de las trabajadoras sexuales utiliza preservativo, excepto en aquellas situaciones en que el cliente ofrece pagar una cantidad importante de dinero para que ellas no exijan su utilización o con ciertos clientes que califican como especiales y conocidos y hacia los cuales manifiestan confianza.

5 Limitaciones del estudio

Estas corresponden a limitaciones Administrativas y Metodológicas. Estas son listadas y desarrolladas a continuación.

5.1. Administrativas

- Cronograma original del proyecto: Desde su concurso inicial a través de la primera licitación en que se concursó el proyecto, el equipo consideró y propuso un mayor plazo para su ejecución, toda vez que dentro de la carta Gantt que se proponía para su desarrollo no estaban consideradas las etapas relativas a solicitud de revisión de los Comité de Ética, como tampoco la aceptación de ingreso a los servicios clínicos (UNACESS) y comunitarios (CRIPAC) sugeridos por MINSAL para la ejecución del proyecto.
- Demora de 2 meses en recibir la autorización por parte del Comité Ético Científico de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, quien manifestó como causa de esta demora una aprobación parcial del estudio por parte del Comité de Ética de la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile lo que condicionó una revisión extensa del protocolo del estudio en su fase final.
- Demora de 3 meses en la autorización por parte de dirección del Hospital Dr. Eduardo Pereira de Valparaíso cuya UNACESS constituye el lugar físico para la implementación del estudio en dicha región. Por otra parte, retraso en la autorización por parte de la Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de la ciudad de Arica relacionado con dificultades en la coordinación con MINSAL e ISP, lo cual dio origen a una paralización del estudio cuando las coordinaciones operativas con CRIPAC estaban resueltas.
- Dificultades en la coordinación con organización de trabajadoras sexuales sugerida por MINSAL, pues debido a las actividades propias de esta y a su escasa disponibilidad de tiempo, se debieron retrasar salidas a terreno, con la consecuente demora en la entrega de cupones de invitación a participantes. Además, esta organización al momento de la negociación no contaba con lazos estrechos con la población de trabajadoras sexuales en

las regiones de implementación del estudio, específicamente Arica y Parinacota y Valparaíso, lo cual dificultó el acceso a la muestra.

- Dificultades empíricas debido a la relación clientelar de las organizaciones de TS y las trabajadoras sexuales, el vínculo es fundamentalmente instrumental, en ambos sentidos, y opera a través de la entrega de condones, existiendo considerablemente poca interacción y capacidad de convocatoria más allá de esos espacios en particular.

5.2. Metodológicas

- Distancias geográficas, en especial con la Región de Arica y Parinacota y los costos asociados a la permanencia de un miembro del equipo de investigación allá, han suscitado la necesidad de contratar personal de apoyo adicional en la región, cuyo compromiso con el proyecto no ha sido el esperado y los resultados derivados de ello, infructuosos.

- Dificultades con la metodología RDS y la lentitud con que opera, que entra en conflicto con los plazos improrrogables indicados por MINSAL. Por tratarse de una metodología de redes sociales donde la llegada de las participantes no es predecible, sino espontánea, no existió certeza de plazos de tiempo concretos para completar la muestra estimada, la cual hacia el final del estudio y por las razones antes descritas fue imposible de completar, particularmente en Santiago, que. Curiosamente fue el lugar en que las organizaciones de TS consideraron tener mayor presencia y capacidad de convocatoria. En Arica la muestra logró ser completada pese a todas las dificultades, y en Valparaíso habría logrado serlo en un plazo estimable en dos semanas, sin embargo en Santiago se hubiesen requerido a lo menos otros tres meses de reclutamiento activo.

- Falta de sentido de pertenencia: la población en estudio no ha manifestado el sentido de pertenencia a las organizaciones que las representarían, y particularmente entre las más jóvenes, a la categoría de trabajadora sexual, lo cual no había sido contemplado al momento del diseño metodológico del estudio, y afectó directamente el compromiso de participación de las trabajadoras sexuales. Las consideraciones iniciales de un trabajo

etnográfico para producir el RDS y haber logrado identificar las múltiples identidades actualmente presentes en el trabajo sexual, así como las barreras de acceso a ciertos grupos específicos de trabajadora sexual aparecen como opciones válidas y necesarias de considerar en futuros estudios en el área.

- Disponibilidad y posibilidades de convocatoria de participantes menor a la esperada. Por tratarse de una población oculta y de difícil acceso, cuya principal motivación es continuar trabajando y obtener ganancias económicas, ha sido complicado motivar su venida y participación en el estudio, pues deben desplazarse dentro de ciudades de gran extensión, lo que conlleva, en la mayoría de los casos, utilizar horas de trabajo y genera pérdidas monetarias.

- Dificultades impuestas por dictámenes del Comité Ético-científico de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, específicamente en lo relativo a estímulos económicos a la participación. Se estipuló una limitación al monto de dinero a entregar como incentivo a la participación de trabajadoras sexuales en el estudio, cuyo valor no resulta atractivo para ellas. Estas limitaciones a la compensación económica, resultaron no ser efectivamente compensatorias para muchas de las TS, por lo cual sería recomendable en futuros estudios aumentar esa cifra, y definirla desde el mandante en conjunto con las organizaciones sociales dentro del área y como una de las condiciones formales dentro de la realización del estudio y asegurar de este modo su adecuación para la población con la que se trabaje.

6 Conclusiones.

A nivel de conclusiones para el estudio, más allá de los propios objetivos, se pueden plantear, organizadas según las categorías Metodológicas, Gremiales, Sanitarias y Contextuales las siguientes:

1.- Metodológicas:

El empleo del método RDS con las TS en Chile no resultó viable, las redes sociales de las TS y sus niveles de densidad y tamaño, no permitieron el adecuado empleo de la metodología, al no poder calcularse los indicadores de homofilia en la gran mayoría de ellas. La mayor parte de las redes sólo alcanzaron a 3 niveles u olas en el lenguaje del RDS, a su vez, el conjunto de los integrantes de las redes en todos sus niveles no sobrepasó los 15 casos, lo que hizo inviable el desarrollo de un análisis RDS propiamente tal, al no cumplirse con los criterios mínimos para su adecuación técnica.

Este detalle no obstante es interesante comparativamente, ya que por un lado existe experiencia regional en el empleo de la metodología con este tipo de población, y por otro da cuenta de las características e impacto de la idiosincrasia nacional dentro del grupo de las TS.

El método RDS depende para su arranque del vínculo espontáneo en términos sociales y de la relevancia de las organizaciones sociales en las que se participa como fuente de establecimiento de perfiles y reclutamiento de las semillas iniciales. Ambos aspectos en el caso de las TS chilenas resultaron claramente insuficientes, por un lado el vínculo social que permite construir las redes tendió a limitarse a 5 casos, y por otro la participación en organizaciones de trabajadoras sexuales resultó considerablemente escasa, y de corte fuertemente instrumental, mediado por la obtención de condones, sin implicar en lo concreto compromisos de otro tipo, ni vehiculizar, como participar en un estudio, como sucedió en este caso.

De hecho, tras establecerse las semillas, el reclutamiento de las mismas no pudo ser efectuado desde las organizaciones de TS, sino que en cooperación con estas se vio desplazado al lugar de trabajo de las TS, lo que de por sí constituyó el primer obstáculo a la participación, implicando un proceso continuo de siembra de semillas durante casi la totalidad del tiempo en que se desarrolló el estudio, en la búsqueda de redes sociales que permitieran aplicar la metodología RDS. Sin embargo, no se logró más de dos redes de que superaran los 3 niveles u olas, y con un máximo de 13 casos.

Dado lo anterior, y para un adecuado empleo de la metodología RDS en esta población, se recomienda el desarrollo de una aproximación etnográfica de largo aliento en los grupos y en las regiones en que se vaya a estudiar a las TS nuevamente, asegurando de este modo un conocimiento más detallado de las redes sociales en que participan y sus características, de los lugares en los que es conveniente realizar el reclutamiento, la toma de datos y exámenes, ya que las condiciones vigentes en la legislación chilena para la toma del test de VIH y similares crean de por sí una barrera a la participación, y de las condiciones en las que el trabajo sexual se realiza y las posibilidades de acceso a la población de TS en los períodos de siembra de semillas - dada la realidad de su organización gremial, como se analizará a continuación - y finalmente, que la compensación económica que se ofrezca a las TS por su participación resulte efectivamente compensatoria, dado que en el caso del presente estudio la cifra fijada por el comité de ética para asegurar su carácter no coactivo, resultó claramente insuficiente para la gran mayoría de la TS dados los niveles de ingreso que percibirían al dedicar dicho tiempo a su actividad laboral.

2.- Gremiales:

En el nivel gremial fundamentalmente se pueden considerar dos ejes, el del nivel de la real representatividad y participación de las TS en las organizaciones que se abocan a su representación y de las capacidades y disponibilidades de esas organizaciones para apoyar un estudio en términos efectivos dadas sus propias agendas y actividades, así como las

capacidades técnicas, intereses y alianzas previamente establecidas por dichas agrupaciones.

En cuanto a la representatividad, resulta evidente la dificultad que estas organizaciones tienen para lograr convocar a sus socias y simpatizantes, junto a esta baja convocatoria, vehiculizada principalmente por la entrega de condones, se detecta también un rechazo hacia algunas de las organizaciones dentro de las TS, siendo más sencillo reclutarlas en terreno directamente que en terreno y con el apoyo de las organizaciones, y es en ausencia de sus representantes que se evidencia el rechazo y el malestar hacia algunas organizaciones y sus dirigentes.

Junto a lo anterior, estas organizaciones en general carecen de figuración pública, y muchas veces no son identificadas ni conocidas por las TS más desvinculadas en términos reticulares. Adicionalmente, las organizaciones no poseen la capacidad de ingresar a todos los espacios en los que se desempeñan las TS, siendo la calle el lugar en que suelen concentrar su actividad, toda vez que al desarrollarse el trabajo sexual dentro de un espacio cerrado o mediado por un dueño o administrador las organizaciones no poseen per se capacidad de acceso más allá de la puerta, ni logran ser referentes con capacidad de convocar, antes bien son los dueños los que deciden qué sucede o no con sus trabajadoras y sus posibilidades de participar en cualquier tipo de actividad gremial o en este caso estudios. Llama la atención que cuando las organizaciones se presentan dentro de estos espacios no lo hacen en calidad de tales, no exhiben credenciales ni declaran sus propósitos gremiales, sino que se presentan bajo las consignas de entrega de condones y material preventivo.

Como sugerencia para futuros estudios, en este tipo de establecimientos es probablemente más efectivo, y aseguraría el acceso acompañar las visitas incluso preventivas y de difusión con las inspecciones sanitarias y similares de las que suelen ser objeto estos establecimientos cuando operan dentro de la legalidad.

Resulta fundamental, por otro lado, fortalecer, legitimar y capacitar a las organizaciones de TS no sólo desde la perspectiva sanitaria, sino desde la propia perspectiva de

organizaciones sociales de la sociedad civil y/o entes gremiales. En este sentido desde los liderazgos a la administración financiera y la figuras legales desde las que establecen convenios de cooperación, reciben y administran pagos, presentan rendiciones y establecen y cumplen compromisos de trabajo son áreas que requieren mejoras y tendrían un relevante impacto positivo en ellas mismas y en las TS y el trabajo que se destina hacia ellas desde éstas organizaciones y desde el aparato de salud a través de ellas.

3.- Sanitarias:

En cuanto a los aspectos sanitarios y más allá de la necesidad de extender y asegurar la cobertura en salud de las trabajadoras sexuales, respecto de lo cual el modelo de trabajo peruano observado en Tacna aparece como una buena práctica. Así mismo es necesario seguir trabajando en las condiciones de trato y atención en salud que brindan los equipos profesionales, y en el aseguramiento de la atención a las trabajadoras sexuales extranjeras, más allá de su condición migratoria.

Paralelamente a eso, es igualmente necesario optimizar y mejorar las condiciones de uso y disponibilidad de test rápidos para VIH, fomentando y promoviendo su estudio y validación desde el ISP tanto para estudios como el desarrollado como para las propias organizaciones sociales con trabajo en el área y las campañas de toma de exámenes. Las barreras que esto impone a mejorar y facilitar el desarrollo de estudio y la construcción de una epidemiología más detallada, no sólo para el VIH, son claramente innecesarias y no responden a las necesidades de salud de la población.

Lo propio sucede con la normativa sanitaria para los espacios de toma de exámenes con test rápido, y la calificación del personal que puede llevarlos a cabo, precisamente la evolución de los test rápidos y la existencia de algunos de ellos que ni siquiera requieren una muestra de sangre capilar ofrece una interesante posibilidad de actualizar y adaptar la

legislación y normativas en el área hacia un escenario más favorable tanto para el trabajo como para los estudios e investigación en el área.

Finalmente con todo, y pese a su existencia en momentos previos, los resultados del estudio sugieren que el trabajo con cartillas de información y prevención y el desarrollo de manuales accesibles y claros, tanto en formatos físicos como digitales siguen siendo una necesidad permanente. Claramente hay avances permanentes en el área de prevención y en los niveles de conocimiento de la población, pero junto a ello los cambios en el comportamiento sexual de la población plantean la necesidad de seguir avanzando y extendiendo la información y las medidas preventivas, como por ejemplo para los casos detectados de parejas bisexuales y el sexo en tríos y grupal, situaciones hasta el momento no adecuadamente abordadas en términos preventivos ni hacia las trabajadoras sexuales ni hacia la población en general.

4.- Contextuales:

Es necesario abordar institucionalmente y entender la nueva fisonomía que está adquiriendo el trabajo sexual en Chile, ya no solamente es una actividad que se desarrolla en la calle y ciertos espacios como moteles, saunas y prostíbulos. Tampoco corresponde en estricto rigor sólo a mujeres - en el caso de nuestro estudio - en situación de vulnerabilidad y de bajo nivel educacional.

La realidad nacional cada vez se asemeja más a la internacional en este sentido, y el fenómeno que hizo irrupción en los 90's con los anuncios en las secciones de clasificados en los diarios evolucionó y se extendió a los medios virtuales. Si bien no son hoy la mayoría, el creciente número de escorts, acompañantes, y 'sugarbabies' que se encuentran en los dominios .cl es una realidad necesaria de abordar y estudiar, particularmente porque no responde a los cánones del trabajo sexual hacia el que se han realizado las campañas de prevención.

Estas nuevas trabajadoras sexuales y ya una parte relevante de las detectadas en el propio estudio, no se definen como tales, sus denominaciones van desde artistas hasta acompañantes, dependiendo del trabajo que realizan, no se identifican con las organizaciones de trabajadoras sexuales, y tienden a tener un mayor nivel educacional incorporando a estudiantes universitarias y profesionales universitarias y técnicas.

Respecto de esta población en lo concreto se desconocen sus condiciones de trabajo, sus conocimientos en el área del VHI e ITS, factores sociocomportamentales tanto de riesgo como protectores y en general el tipo formas en que desarrollan su actividad y se vinculan con el aparato de salud. Aparecen en este sentido como una población doblemente oculta de trabajadoras sexuales en las que tanto la condición de tales como la actividad en sí misma quedan ocultas y se materializan fuera del espacio público.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barrientos, J.; Bozon, M.; Ortiz, E. y Arredondo, A. (2007) Prevalencia del VIH, conocimientos sobre el SIDA, y uso del condón en trabajadoras sexuales de Santiago, Chile. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23(8):1777-1784, ago.
- Galván, G.; Armero, J.; Paz, G. y Creswell, J (2010) Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH/ITS en Poblaciones Vulnerables (ECVC) El Salvador. Ministerio de Salud, Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, El Salvador. Universidad del Valle, CDC-GAP, CAP.
- Guajardo, A. Zamorano, R.; Barriga P y Jara, M. (2010) Panorama: Sistematización de Antecedentes Clínicos sobre VIH e ITS. 20 años de trabajo desde la sociedad civil. APROFA – RED OSS. ISBN 978-956-8929-01-5
- Liga Sida- Secretaría Salud. Alcaldía Mayor Bogotá (2007) Estudio de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH y otras ITS en Mujeres Trabajadoras Sexuales de Bogotá D.C.
- Ministerio de Protección Social –UNFPA (2009) Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH en Mujeres Trabajadoras Sexuales en Cuatro Ciudades de Colombia. Unidad de Comunicaciones UNFPA ISBN 978-958-98543-6-5.
- Ministerio de Protección Social –UNFPA (2009) Protocolo del Estudio: Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH en Mujeres Trabajadoras Sexuales en Cuatro Ciudades de Colombia. Unidad de Comunicaciones UNFPA ISBN 978-958-98543-7-2.
- Morales, S. (2009) Presentación: Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en poblaciones vulnerables. ECVC Nicaragua.

Pinzón, Z.; Jeremías, R.; Aguilar, S (2003) Estudio Multicéntrico Centroamericano de Prevalencia de VIH/ITS y Comportamientos en Trabajadoras Comerciales del Sexo en Guatemala (EMC). Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala Programa Nacional de Control y Prevención de ITS/VIH/SIDA – ASI.

Rosenstock I., Strecher, V., and Becker, M. (1994) *The Health Belief Model and HIV risk behavior change*. In R.J. DiClemente, and J.L. Peterson (Eds.), *Preventing AIDS: Theories and Methods of Behavioral Interventions* (pp. 5-24). New York: Plenum Press.

ANEXOS

Anexo 1.- Carta compromiso de colaboración Fundación Margen

Anexo 2.- Carta de Aprobación Comité Ético Científico Facultad de Medicina UC

Anexo 3.- Carta de presentación de proyecto a Comité Ético Científico Facultad de Medicina UC y Carta de respaldo de unidad académica

Anexo 4.- Instrumento final validado

Anexo 5.- Cupón RDS

Anexo 6.- Perfiles semillas para muestreo RDS

Anexo 1.- Carta compromiso de colaboración Fundación Margen



Santiago de Chile, 16 de abril de 2014

Sres. Investigadores
Escuela de Enfermería UC
Presente.

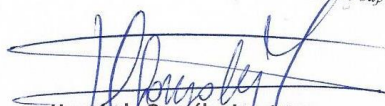
De mi consideración, junto con saludarle muy cordialmente, le escribo en mi calidad de Presidenta de "Fundación Margen. Apoyo y Promoción de la Mujer" para confirmar nuestra participación en el *Estudio de Prevalencia de VIH asociada a factores socio comportamentales en población de trabajadoras sexuales adultas*".

Con esto, nos comprometemos a participar en una reunión mensual de trabajo, donde esperamos poder hacer nuestros alcances al instrumento que se aplicará a las compañeras, pues existen puntos sensibles en los que no estamos de acuerdo que se pregunten y acompañar en el proceso de construcción de perfiles durante abril, participar en la sesión de sensibilización del equipo, facilitar el espacio físico para recolección de datos de la etapa 3 (Mayo a Noviembre, dos días a la semana en horario a convenir), apoyar el proceso de recolección de contactos de semillas en Región Metropolitana y Regiones. A su vez la organización contará con los resultados finales y específicos del estudio. El pago será de 2 millones de pesos por esta labor.

Sin otro particular, se despide cordialmente,



Fundación Margen
Apoyo y Promoción de la Mujer
Constituida el 12 de mayo de 1998
Decreto Supremo N° 454


Herminda González Inostroza
Presidenta Fundación Margen
Coordinadora Nacional RedTraSex

Anexo 2.- Carta de Aprobación Comité Ético Científico Facultad de Medicina UC



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO - CEC MED UC



Santiago, 25 de septiembre de 2014

SE APROBO EL SIGUIENTE PROYECTO

Número Proyecto: 14-396

Investigador Responsable: Ferrer, Lilian
Escuela de Enfermería

Financiamiento: MINSAL

Título Proyecto : Estudio de prevalencia de VIH asociada a factores socio comportamentales en población de trabajadoras sexuales adultas de las Regiones de Arica y Parinacota, Valparaíso y Metropolitana, incluyendo mujeres extranjeras que ejercen el comercio sexual.

Se acusa recibo de los siguientes documentos:

Carta del investigador responsable solicitando la revisión y aprobación de nuevo estudio en referencia.

Documentos revisados por el comité:

Protocolo de investigación.

Documento de consentimiento informado

Resolución del CEC Med UC :

Se aprobó el proyecto de investigación denominado *Estudio de prevalencia de VIH asociada a factores socio comportamentales en población de trabajadoras sexuales adultas de las Regiones de Arica y Parinacota, Valparaíso y Metropolitana, incluyendo mujeres extranjeras que ejercen el comercio sexual.*, con fecha en la sesión del jueves 25 de septiembre de 2014. A contar del 24 de septiembre de 2015 el investigador responsable deberá solicitar al Comité de Ética la renovación anual del estudio si desea continuar con él.

Por favor lea cuidadosamente la hoja anexa a esta carta en la que se indican todas sus responsabilidades como investigador responsable de este estudio

Se le solicita en toda futura correspondencia hacer referencia al número del Proyecto asignado 14-396

Le saluda atentamente,


DRA. BEATRIZ SHANG KLAGOES
Presidente CEC-MedUC

EN CASO DE CUALQUIER DUDA SE LE SOLICITA CONTACTARSE CON EL CEC Med UC

Se certifica que la información contenida en el presente documento es correcta y que refleja el acta del Comité Ético Científico de la Facultad de Medicina (CEC-Med UC). Este Comité adhiere a los principios éticos de Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica, que considera como norma fundamental el respeto a la dignidad de la persona humana en cualquier condición, desde el momento de la concepción hasta la muerte natural. Este Comité cumple además con las guías de buena práctica clínica definidas por la conferencia internacional de armonización (GCP-ICH), y con las leyes chilenas 20.120 y 19.628 sobre protección de la vida privada o protección de datos de carácter personal.

MARCOLETA 391 - PISO 1
8330024 - SANTIAGO, CHILE
TELÉFONO: (56 -2) 2354 8173 - FAX: (56 -2) 26321924

etica.investigacion@med.puc.cl

Anexo 3.- Carta de presentación de proyecto a Comité Ético Científico Facultad de Medicina UC, Carta de respaldo de Unidad Académica y solicitud de información adicional

Carta Investigador Responsable
Proyecto de Investigación

Santiago, 15 de julio de 2014

Dra. Beatriz Shand
Presidente Comité Ético Científico
Facultad de Medicina
Presente

Estimada Dra. Shand:

Junto con saludar y en mi calidad de Investigador Responsable (IR) del Proyecto **“Estudio de Prevalencia de VIH asociada a factores socio comportamentales en población de trabajadoras sexuales adultas de las Regiones de Arica y Parinacota, Valparaíso y Metropolitana, incluyendo mujeres extranjeras que ejercen el comercio sexual”**, presento a revisión por el Comité de Ética Científico de la Facultad de Medicina la siguiente documentación:

- Instrumento para Evaluación de Prevalencia de VIH en Trabajadoras Sexuales (Julio 2014/versión 2). 1 copia
- Documento de Consentimiento Informado (Julio 2014/versión2). 1 copia
- Cupón para muestreo RDS (Julio 2014/versión 1). 1 copia

En primer lugar, se adjunta “Primer informe de avance” y el “Acta de aprobación” del proyecto de investigación por parte del Comité de Ética de la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile, con fecha 24 de enero de 2014 (Anexo 1).

A continuación se detallan los avances y modificaciones realizadas a los documentos enviados a aprobación en la etapa previa.

Observaciones de los aspectos metodológicos

El instrumento adjunto se encuentra validado a nivel de constructo por juicio experto, y tanto a nivel de contenido como constructo a través del análisis de consistencia interna y factorial. Además, cuenta con validación de la consistencia y viabilidad de sus índices. Surge como producto del proceso de piloteo del mismo y recoge tanto los alcances del análisis cuantitativo como aportes cualitativos brindados por los encuestadores e investigadores.

El documento de consentimiento informado que presentamos surge como resultado de la etapa piloto precedente, e incluye las opiniones de la agrupación de trabajadoras sexuales, propuesta por MINSAL, con la que nos encontramos trabajando. Esto, sumado a los alcances suscitados por las actividades de la nueva etapa del estudio, específicamente lo referente a los “riesgos” que podrían correr las trabajadoras sexuales al participar. Tal como en la etapa previa, explicita la entrega de un incentivo de \$5.000 a las participantes como una forma de retribuir el tiempo y locomoción empleada en la participación. El formato considera los aspectos señalados en el documento “Instrucciones para escribir un documento de consentimiento informado para investigaciones biomédicas”.

La etapa actual, guiada por la metodología de muestreo RDS, inicia con la identificación del perfil de las “semillas” y su posterior selección, con ayuda de la organización previamente mencionada. Este proceso se realizará a través de la entrega de un cupón que permitirá ir reclutando trabajadoras sexuales hasta completar la totalidad de las participantes del estudio, estimada en 460. Además, en esta fase se realizará la toma del test rápido de VIH a cada una de las trabajadoras sexuales que acepte participar. Estos, ya fueron adquiridos y se encuentran almacenados bajo condiciones de temperatura y ambiente controlados.

En espera de una favorable acogida, se despide cordialmente,

Dra. Lilian Ferrer L.
Investigador Principal

Adjunto:

- *Anexo 1:* Primer informe avance Estudio de Prevalencia VIH en Trabajadoras Sexuales. Octubre, 2013.
- *Anexo 2:* Acta de aprobación” del proyecto de investigación por parte del Comité de Ética de la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Enero, 2014.



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE
ESCUELA DE ENFERMERIA
Departamento Salud del Adulto y Senescente

Santiago, 12 de Agosto de 2014

Dra. Beatriz Shand Klagges.
Presidenta
Comité de Ética Científico
Facultad de Medicina
PRESENTE

REF: Carta Apoyo Presentación Proyecto de Investigación

Estimada Dra. Shand:

En mi calidad de Jefe del Departamento de Salud del Adulto y Senescente, declaro conocer el proyecto de investigación titulado: **"Estudio de Prevalencia de VIH asociada a factores socio comportamentales en población de trabajadoras sexuales adultas de las Regiones de Arica y Parinacota, Valparaíso y Metropolitana, incluyendo mujeres extranjeras que ejercen el comercio sexual"** y sus documentos anexos, el cual es presentado al Comité de Ética Científico por la Dra. Lilian Ferrer Lagunas, Profesor Asociado de este Departamento.

A este respecto:

- Certifico que la profesora Ferrer tiene la experiencia y conocimientos necesarios para ser el Investigador Responsable de este proyecto de investigación.
- Declaro que el Investigador Responsable tiene la competencia suficiente para asumir las tareas inherentes a esta función.
- Certifico que este proyecto no contraviene las guías de buena práctica clínica vigentes.
- Declaro que se cuenta con infraestructura, recursos humanos y recursos financieros provenientes del Ministerio de Salud de Chile.

VICUÑA MACKENNA #4860 – CAMPUS SAN JOAQUÍN
FONO: 02-3545837 – FAX: 02-3547025



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE
ESCUELA DE ENFERMERIA
Departamento Salud del Adulto y Senescente

En consecuencia, apoyo la realización de dicho proyecto en el Departamento que dirijo y estoy de acuerdo con que sea presentado para la revisión y eventual aprobación por el Comité de Ética Científico de la Facultad de Medicina.

Sin otro particular, saluda atentamente a Usted,



Angelina Dois Castellón
Profesora Asociada

Jefe Departamento de Salud del Adulto y Senescente
Escuela de Enfermería UC

c.c. Dra Lilian Ferrer Lagunas, Profesora Asociada, Escuela de Enfermería UC.

VICUÑA MACKENNA #4860 – CAMPUS SAN JOAQUÍN
FONO: 02-3545837 – FAX: 02-3547025

<u>14-396</u>	PROYECTO: Estudio de prevalencia de VIH asociada a factores socio comportamentales en población de trabajadoras sexuales adultas de las Regiones de Arica y Parinacota, Valparaíso y Metropolitana, incluyendo mujeres extranjeras que ejercen el comercio sexual.
----------------------	---

Estimada Sra. Lilián:

Se analizó el proyecto arriba identificado y los miembros determinaron que éste satisface –parcialmente- los criterios de una investigación biomédica éticamente aceptable.

Para que este proyecto satisfaga en totalidad estos criterios es que el CEC le solicita al Investigador Responsable lo siguiente:

Respecto al protocolo

- 1.- Debido a la legislación vigente, es importante que se detalle quién será responsable de los resultados del test rápido de VIH, asegurar que habrá consejería pre/post test y que se dará la prestación de salud correspondiente.
- 2.- Aclarar cómo se enfrentaran situaciones de crisis emocional de las participantes debido a los riesgos psicológicos para pesquisar cualquier daño.

Los cambios solicitados deben ser enviados al CEC-MedUC en una copia con cambios destacados, adjunto a la carta de respuesta por parte del Investigador Responsable.

Atte.,

Patricia Moreno Macaya

Comité Etico Científico

Facultad de Medicina

Marcoleta 391- 1er piso

Teléfono: 02-2354.8173

correo: etica.investigacion@med.puc.cl

Anexo 4.- Instrumento final validado

Instrumento Final para la evaluación de Prevalencia de VIH en Trabajadoras sexuales

El presente instrumento se encuentra validado a nivel de constructo por juicio experto, y tanto de contenido como constructo a través del análisis de consistencia interna y factorial (modalidad ACP). Además, cuenta con validación de la consistencia y viabilidad de sus índices. Su modalidad de aplicación sigue siendo la administración por entrevistador entrenado.

I.- ELEGIBILIDAD. CUMPLIMIENTO CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

E01.- Edad en Años cumplidos:	
E02.- Comuna de Residencia Habitual:	
E03.- Confirmación Región de Residencia:	

E04.- ¿Ha tenido relaciones sexuales a cambio de dinero en los últimos 3 meses?

SI		NO	
----	--	----	--

Nota: Si la pregunta E01 registra menos de 18 años, agradecer y suspender la encuesta. Lo mismo ocurre si la pregunta E04 registra una respuesta negativa.

II.- IDENTIFICACIÓN BASE:

101.- Nº/Folio Encuesta:	
--------------------------	--

10.2.- N° Cupón RD\$: (traspase los códigos del cupón que la encuestada le entregue)

[illegible]

103.- Región Aplicación Encuesta (marque la que corresponda)

Arica y Parinacota	
Valparaíso	
Metropolitana	

I04.- ¿Pertenece a alguna organización de Trabajadoras Sexuales?

Si		No		¿Cuál?
----	--	----	--	--------

105.- Fecha:	___/___/___
--------------	-------------

106.- Nombre y Apellido Encuestador:	
--------------------------------------	--

Por favor, lea atentamente el conjunto de preguntas que siguen a su entrevistada y procure obtener respuestas para todas ellas, solicitando la mayor honestidad y veracidad posible. Destaque la importancia de la opinión de la entrevistada para el estudio, recalcando la confidencialidad, la no pérdida de ningún tipo de beneficio, además de la ausencia de riesgos o problemas derivados de la cooperación que preste al mismo.

III.- RED SOCIAL (PARA METODOLOGÍA RDS, CONSIGNAR NÚMEROS)

H01.- ¿Cuántas trabajadoras sexuales conoce y la conocen como trabajadora sexual, mayores de 18 años, dentro de su región?	
H02.- ¿A cuántas de ellas vio el mes pasado?	
H03.- ¿Con cuántas de ellas se frecuenta habitualmente (se reúnen más de una vez al mes)?	

IV.- IDENTIFICACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA:

S01.- ¿Cuál es su nacionalidad por nacimiento? Marque la Opción y complete si es el caso.

1) Chilena	
2) Otra, ¿Cuál?	

→ S01.2.- ¿Ha adquirido otra nacionalidad posteriormente? Marque la Opción y complete si es el caso.

1) No	
2) Si, ¿Cuál?	

S02.- ¿Pertenece usted a algún pueblo originario? Marque la Opción y complete si es el caso.

1) Mapuche	4) Ninguno
2) Aymara	5) Otro, ¿Cuál?
3) Rapa Nui	

S03.- Los ingresos principales en su hogar los aporta: Marque la Opción y complete si es el caso.

1) Sólo usted	
2) Otra persona, ¿Quién?	
3) Compartidos entre usted y otra persona, ¿Quién?	

S04.- Hay bajo su responsabilidad o cuidado:

1) Niños o menores de edad	Si	No	¿Cuántos?
2) Ancianos o adultos mayores dependientes	Si	No	¿Cuántos?
3) Personas en situación de discapacidad	Si	No	¿Cuántos?

S05.- Su nivel educacional, dado por su último año de estudios es:

1) Sin Estudios	6) T. Superior Incompleta
2) Básica Incompleta	7) T. Superior Completa
3) Básica Completa	8) Universitaria Incompleta
4) Media Incompleta	9) Universitaria Completa
5) Media Completa	10) Postgrado

S06.- Actualmente su estado civil es:

1) Soltera	5) Separada de hecho
2) Casada	6) Conviviente
3) Divorciada	7) Viuda
4) Anulada	



S07.- ¿Ha estado embarazada alguna vez? (Pase a pregunta S07.3 si su respuesta es NO)

1) NO		¿Cuántos embarazos ha tenido?	¿Cuántos hijos han nacidos vivos desde ellos?
2) SI			

→ S07.1.- ¿Viven con usted? (especificar cuántos si corresponde)

Si	Cuántos
No	Cuántos

→ S07.2.- ¿Tuvo acceso a controles regulares durante ese/os embarazo/s?:

SI	NO
----	----

S07.3- De estar nuevamente embarazada, o si se embarazara por primera vez ¿Tendría acceso expedito y regular a controlar su embarazo? (Pase a pregunta S08 si su respuesta es NO).

SI	NO
----	----

→ S07.4 ¿Dónde? Mencione.

--

S08.- ¿Con cuántas personas vive en su hogar?

Si	No
----	----

S08.1.- ¿Todas son familiares de usted?

S09.- ¿Cuál es aproximadamente su ingreso familiar mensual?

\$

S10.- ¿Qué tipo de previsión y cobertura de salud tiene?:

Previsión	
1) Ninguna	
2) Imposiciones Voluntarias en AFP	
3) Le imponen en AFP	
4) Caja de Compensación/Jubilación	
5) No sabe	
6) Otra, ¿Cuál?	

Salud	
1) Ninguna	
2) Fonasa	
3) Isapre	
4) FFAA/Capredena	
5) PRAIS	
6) No sabe	

S11.- ¿Cuál es su ocupación u oficio principal?

1) Trabajadora Sexual	5) Estudiante	8) Dueña de Casa
2) Jubilada	6) Rentista	9) Comerciante
3) Empleada	7) Desempleada	10) Busca Empleo por 1ª vez
4) Otra, ¿Cuál?		

S12.- ¿Cuál es actualmente su situación de pareja?

1) Sin pareja	4) Pareja Estable más de un año
2) Está saliendo con alguien (menos de 6 meses)	5) Tiene parejas esporádicas (Ej. amantes o amigos con beneficios, etc.)
3) En pareja entre 6 meses y 1 año	6) Tiene más de una pareja estable

V.- INICIO DE RELACIONES Y COMPORTAMIENTO SEXUAL

C01.- ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual con penetración?

Edad en años en ese momento:

C02.- ¿Cuál era el sexo de la persona con quien tuvo su primera relación sexual penetrativa?

1) Hombre ☐ 2) Mujer ☐

C03.- ¿Usó usted o su pareja preservativo o condón en la primera relación sexual penetrativa?

1) Sí ☐ 2) No ☐ 3) No sabe o no recuerda ☐

VI.- Trabajo Sexual:

T01.- ¿A qué edad se inició como trabajadora sexual?

T02.- ¿Cuánto tiempo, en total, lleva como trabajadora sexual?

T02.1.- ¿Cuánto tiempo lleva como trabajadora sexual en la ciudad/región?

T03.- ¿Cuántos días a la semana dedica al trabajo sexual?

T04.- ¿Cuántos clientes tiene en un día normal?

T04.1.- ¿Cuántos clientes tiene en una semana normal?

T05.- En cuanto a sus ingresos con el trabajo sexual:

T06.1.- Recibe directamente el pago por los servicios	Si	No
T06.2.- Entrega algún porcentaje o parte a terceros	Si	No
T06.3.- Tiene otras fuentes de ingresos	Si	No

T06.- En cuanto a su situación laboral en el comercio sexual: (pase a pregunta T07 si trabaja autónomamente)

1.- Trabaja en forma autónoma	☐
2.- Trabaja para alguien (Jefe/a, Patrón/na, Regente, etc.)	☐
2.- Otra, ¿Cuál?	

→ T06.1.- Si trabaja para alguien más:

Hay contrato laboral ☐ Hay acuerdo verbal o de palabra ☐ Otra, ¿Cuál?

T07.- ¿Tiene actualmente carné de salud, credencial o asiste a control de salud como trabajadora sexual?

SI ☐ NO ☐

T08.- Su lugar de trabajo habitual es en: (Marque las 3 principales)

1) Calle o vía pública	6) Casa o departamento habitado
2) Local nocturno, boîte o similar	7) Motel, hostel o similar
3) Local diurno, café (café con piernas)	8) Hotel, casino o servicio turístico
4) Topless/Sauna/centro de masajes	9) Otro, ¿Cuál?
5) Prostíbulo establecido	

T9.- Para realizar su trabajo se desplaza habitualmente dentro de: (Marque las 2 principales)

La Comuna	Otro no habitual, ¿Cuál?
La Ciudad	
La Región	
El País	
Fuera del País	
No se desplaza	



25.9.2014

T10.- ¿Tiene o cumple alguna jornada laboral definida?: (Pase a pregunta T11 si su respuesta es NO)

SI ☐

NO ☐

→ T10.1. ¿Cuál/es de ella/s? (Marque las 2 principales)

1) Mañana	☐
2) Tarde	☐
3) Noche	☐
4) Todo el día	☐
5) Fines de semana	☐

T11.- Dentro de su actividad como trabajadora sexual ¿Qué tipo de servicios realiza y en qué valores se ubican aproximadamente? (Marque todas las que correspondan o enumere las que formen parte de un paquete habitual)

Servicios Individuales	\$ aprox.	Paquete Habitual	\$ aprox.
1) Sexo Vaginal	☐	☐	☐
2) Sexo Oral	☐	☐	☐
3) Sexo Anal	☐	☐	☐
4) Masturbación	☐	☐	☐
5) Cuadros Plásticos	☐	☐	☐
6) Tríos HHM	☐	☐	☐
7) Tríos MHM	☐	☐	☐
8) Sexo grupal u orgías	☐	☐	☐
9) Sexo Sado-Masoquista	☐	☐	☐
10) Otro, ¿Cuál?	☐	☐	☐



25.9.2014

T12.- ¿Ha atendido a más de un cliente en el mismo servicio (trío, sexo grupal, etc.)? (Pase a pregunta T13 si su respuesta es NO)

SI ☐

NO ☐

→ T12.1.- ¿Es ese un tipo de servicio habitual o requerido frecuentemente?

SI ☐

NO ☐

T13.- ¿Ha trabajado con algún/a otro/a colega en el mismo servicio?: (Pase a pregunta T15 si su respuesta es NO)

SI ☐

NO ☐

→ T13.1.- ¿Es habitual trabajar con otras/os colegas en un mismo servicio?:

SI ☐

NO ☐

T14.- ¿Se ha sentido abusada/maltratada por ser trabajadora sexual?: (Pase a pregunta T17 si respuesta es NO)

SI ☐

NO ☐

→ T14.1.- ¿Qué tipo de abuso o maltrato ha recibido y desde qué tipo de personas?: (Marque las 2 principales)

Situaciones	Personas
1) Maltrato Físico	1) Cliente
2) Maltrato Psicológico	2) Desconocido
3) Maltrato Verbal	3) Conocido (ni amigo ni familiar)
4) Asalto o Robo	4) Pareja
5) Violación	5) Familiares
6) Otro ¿Cuál?:	6) Policía o PDI
	7) Jefe o administrador lugar de trabajo
	8) Compañeras/os de trabajo
	6) Otro ¿Cuál?:

→ T15.- ¿Se ha sentido abusada o maltratada en los servicios de salud por ser trabajadora sexual?:

SI ☐

NO ☐

T16.- ¿Se ha sentido discriminada por ser trabajadora sexual?: (Pase a pregunta P01 si su respuesta es NO)

SI ☐

NO ☐

→ T16.1.- ¿Qué tipo de discriminación ha recibido y desde qué tipo de personas?: (Marque las 2 principales)

Situaciones	Personas
1) Expulsión de algún lugar	1) Cliente
2) Burlas, bromas o chistes	2) Desconocido
3) Descalificación	3) Conocido (ni amigo ni familiar)
4) Discriminación laboral	4) Pareja
5) Otra, ¿Cuál?	5) Familiares
	6) Policía o PDI
	7) Jefe o administrador lugar de trabajo
	8) Compañeros/os de trabajo
	9) Otra, ¿Cuál?

→ T17.- ¿Se ha sentido discriminada en los servicios de salud por ser trabajadora sexual?:

SI ☐

NO ☐

VII.- PRÁCTICAS SEXUALES

P01.- ¿Con cuántas personas tuvo relaciones sexuales penetrativas durante los últimos 3 meses, incluyendo clientes y pareja(s)? (bajar a 1 mes si no hay claridad y multiplicar cifra por 3)

personas

P02.- ¿Tiene pareja estable?: (Pase a pregunta P04 si su respuesta es NO)

SI ☐

NO ☐

→ P02.1.- En relación a su pareja estable:

¿Cuánto tiempo llevan juntos?	Años	Meses
¿Sabe que usted es trabajadora sexual?:	SI	NO

P03.- ¿Tiene parejas sexuales afectivas/electivas (no clientes) ocasionales o casuales?:

SI ☐

NO ☐

¿Cuántas?

P04.- ¿Tiene como parejas sexuales preferentes/especiales habituales a algún(os) cliente(s)?:

SI ☐

NO ☐

¿Cuántas?

P05.- En términos generales ¿Cuál es el tipo de actividad sexual más habitual para usted, diferenciando entre pareja/s y clientes?: (Marque todas las que correspondan)

	Pareja/s	Clientes
Caricias o masturbación	☐	☐
Sexo Oral	☐	☐
Sexo Vaginal	☐	☐
Sexo Anal	☐	☐
Otra ¿Cuál?		



P06.- Si tuviera que evaluar su vida sexual y prácticas sexuales en relación con el nivel de riesgo y/o seguridad que siente en ellas, diría que es de:

Con la/s pareja/s								
No Riesgo	1	2	3	4	5	6	7	Riesgo
Con los clientes								
No Riesgo	1	2	3	4	5	6	7	Riesgo

VIII.- ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL

Le preguntaré ahora por su última relación sexual.

U01.- ¿Con quién tuvo su última relación sexual penetrativa?

1) Pareja habitual	2) Pareja ocasional
3) Cliente	4) Otra, ¿Cuál?

U02.- Durante su última relación sexual con penetración, ¿Usó usted o su pareja preservativo o condón?
(Pase a pregunta U02.1 o U02.2 según corresponda)

SI ☐ NO ☐

→ U02.1.- ¿Cuál fue la razón por la que se usó preservativo o condón? (Marque todas las que correspondan)

1) Prevención de Embarazo	2) Prevención del VIH/SIDA
3) Prevención de otras ITS	4) Otra, ¿Cuál?

→ U02.2.- ¿Cuál fue la razón por la que no se usó preservativo o condón?

1) No tenía o lo olvidó	4) Pareja no quiso usarlo
2) No puede comprarlos	5) No le gusta usar condón
3) No pudo conseguir	6) Otra, ¿Cuál?

IX.- CONOCIMIENTOS SOBRE VIH/SIDA.

Las siguientes preguntas permitirán explorar cuánto sabe sobre el virus del VIH y las formas en que se transmite.

K01.- ¿Ha oído hablar del VIH/SIDA?

SI ☐ NO ☐

K02.- ¿A través de qué medios ha obtenido información sobre el VIH/SIDA? (Marque las 3 principales)

1) Medios de Comunicación Masivos	
2) Instituciones de Salud (Hospitales, Clínicas, etc.)	
3) Campañas de Organizaciones Sociales o Civiles (Cruz roja, Iglesias, etc.)	
4) Compañeras de trabajo	
5) Establecimientos o centros educacionales	
6) Amistades	
7) Familiares	
8) Lugar de trabajo (Administradores, jefes, etc.)	
9) Organismos de gobierno (Municipio, gobierno local)	
10) Otro, ¿Cuál?	



K03.- ¿Qué opina sobre las siguientes situaciones?:

	SI	No
K03.1 ¿Puede una persona de aspecto saludable tener el VIH?		
K03.2 ¿Se puede contraer el VIH compartiendo alimentos con una persona viviendo con VIH?		
K03.3 Una persona que vive con VIH pero está indetectable ¿Puede transmitir el VIH?		

K04.- Las siguientes afirmaciones sobre cómo prevenir el VIH/SIDA en pareja, son para usted verdaderas o falsas. Se evita el VIH/SIDA al:

	Verdadero.	Falso
K04.1 Escoger cuidadosamente a su pareja		
K04.2 Tener una pareja única, mutuamente fiel, y ninguna estar infectada		
K04.3 Tener relaciones sexuales solo con personas de las que se está enamorado		
K04.4 Usar preservativo o condón en todas las relaciones sexuales		
K04.5 Retirar el pene antes de la eyaculación		
K04.6 Hacerse el test para el SIDA regularmente		
K04.7 Lavarse después de cada relación sexual		

K05.- Las siguientes afirmaciones generales sobre cómo prevenir en general el VIH/SIDA son verdaderas o falsas. Se previene la adquisición o transmisión del VIH/SIDA:

		Verdadero	Falso
K05.1	Evitando baños públicos		
K05.2	Evitando ser picado por insectos		
K05.3	Evitando donar sangre		
K05.4	Evitando recibir sangre		
K05.5	Evitando compartir jeringas		
K05.6	Evitando realizarse tatuajes		
K05.7	Evitando compartir comida o cubiertos con alguien infectado con el VIH		
K05.8	Evitando besar a una persona infectada con el VIH		
K05.9	Evitando abrazar o dar la mano a una persona infectada con el VIH		
K05.10	Evitando el embarazo si se está infectada con el VIH		
K05.11	Evitando el parto normal si la madre tiene el VIH		
K05.12	Evitando amamantar si la madre está infectada con VIH		

K06.- En una escala de 1 a 5, siendo 1 el riesgo más bajo y 5 el más alto. ¿Qué nivel de riesgo de contagio del VIH/SIDA tienen para usted las siguientes prácticas sexuales, si se las realiza sin condón?

K06.1	Recibir penetración vaginal	1	2	3	4	5
K06.2	Realizar penetración vaginal	1	2	3	4	5
K06.3	Recibir sexo oral	1	2	3	4	5
K06.4	Realizar sexo oral	1	2	3	4	5
K06.5	Recibir penetración anal	1	2	3	4	5
K06.6	Realizar penetración anal	1	2	3	4	5



K07.- ¿Conoce a personas viviendo con VIH/SIDA?

SI ☐

NO ☐

K08.- ¿Ha participado en actividades de información o prevención sobre VIH/SIDA (charlas, capacitaciones, etc.)?

SI ☐

NO ☐

X.- EXAMEN DE VIH.

V01.- ¿Sabe a dónde ir si desea hacerse el test del VIH/SIDA?

SI ☐

NO ☐

V02.- ¿Alguna vez se ha hecho el test del VIH/SIDA? (Pase a la siguiente escala si su respuesta es NO)

SI ☐

NO ☐

→ V02.1.- ¿Se lo realizó en el último año?

SI ☐

NO ☐

→ V02.2.- ¿Conoce los resultados de ese examen?

SI ☐

NO ☐

→ V02.3.- La última vez que se hizo el test del VIH/SIDA ¿Por qué razón lo hizo?

1)	Se sintió en riesgo	
2)	Supo de ex pareja con VIH	
3)	Iniciaba o terminaba una relación de pareja	
4)	Se efectuó un procedimiento médico o control pre natal	
5)	Exigencia laboral	
6)	Prevención	
7)	Otra, ¿Cuál?	

→ V02.4.- ¿Alguna vez ha tenido un resultado positivo en el test del VIH/SIDA? (Pasar a Percepción de Riesgo si su respuesta es NO)

SI ☐

NO ☐

No lo retiró ☐

→ V0.2.4.1.- ¿Hace cuánto tiempo?:

Años Meses

→ V02.4.2.- ¿Está actualmente en control?

SI ☐

NO ☐

→ V02.4.3.- ¿Está actualmente en tratamiento antirretroviral (TARV)?

SI ☐

NO ☐

XI.- PERCEPCIÓN DE RIESGO:

R01.- ¿Cómo se considera en cuanto al riesgo de adquirir el virus del SIDA en comparación con el resto de la población de Chile?

1) Con mayor riesgo	
2) Con el mismo riesgo	
3) Con menor riesgo	

→ R02.- ¿Cómo se considera en cuanto al riesgo de readquirir el virus del VIH/SIDA (reinfección) en comparación con el resto de las personas que viven con VIH en el país? (Sólo completar si respondió afirmativamente la pregunta V02.4)

1) Con mayor riesgo	
2) Con el mismo riesgo	
3) Con menor riesgo	

R03.- En cuanto a la probabilidad de transmitir el virus del SIDA a otras personas, considera que su actividad laboral la pone en:

1) Mayor riesgo	
2) Mismo riesgo	
3) Menor riesgo	



XII.- ACTITUDES Y OPINIONES.

Las siguientes preguntas se refieren a las opiniones que usted tiene sobre algunos temas de interés para este estudio.

O01.- Para las siguientes afirmaciones sobre los condones o preservativos, está de acuerdo o no.

	Si	No
O01.1 El condón genera desconfianza		
O01.2 El condón interrumpe el acto sexual		
O01.3 Usar condón es higiénico		
O01.4 Los condones son caros para usarse regularmente		
O01.5 El condón quita romanticismo al sexo		
O01.6 Usar condón puede ser erótico		
O01.7 Usar condón es sinónimo de promiscuidad (muchas parejas sexuales)		
O01.8 Usar condón da tranquilidad y seguridad		
O01.9 El condón disminuye el placer en las relaciones sexuales		
O01.10 Los condones se rompen fácilmente		
O01.11 Conseguir condones femeninos (capuchón cervical) es imposible		

O02.- ¿Dónde consigue generalmente condones? (Marque las 3 principales)

1) Farmacias	5) Organizaciones sociales/sindicales
2) Máquinas expendedoras	6) Pareja o clientes
3) Negocios o supermercados	7) Empleador
4) Hospitales o centros de salud	8) Otra, ¿Cuál?
	9) No usa condones

O03.- ¿Le han suministrado gratuitamente condones o preservativos en los últimos 3 meses? (Por ejemplo: en centros de salud, organizaciones sociales, etc.)

Si ☐ NO ☐

XIII.- ACTITUDES Y USO DEL CONDÓN

En cada pregunta de las sucesivas marque todas las alternativas que se aplican a su caso.

CN01.- En el último mes, ¿Con qué frecuencia usó usted o su/s pareja/s preservativo o condón en sus relaciones sexuales penetrativas? Diferencie por favor su/s pareja/s, de los clientes.

	Pareja	Clientes
1) Siempre		
2) Casi siempre		
3) A veces		
4) Nunca		

CN01.1.- ¿Qué motivos ha tenido para no usar condón con su actual pareja o su pareja más reciente?
(Marque todas las que correspondan)

1) A su pareja no le gusta	
2) A usted no le gusta	
3) Sabe que su pareja no tiene VIH/SIDA	
4) Quita romanticismo o pasión a la relación	
5) Son demasiado caros	
6) Se siente menos con condón	
7) Son difíciles de conseguir	
8) Le da vergüenza pedirlo	
9) Otra, ¿Cuál?	



CN01.2.- ¿Ha sentido necesidad o pedido a su/s pareja/s usar condón cuándo? (Marque las 3 principales)

1) Siempre	
2) Se ha sentido en riesgo	
3) Siente que pondría en riesgo a su pareja	
4) Ha tenido alguna ITS	
5) Su pareja ha tenido comportamientos de riesgo para VIH o ITS	
6) Como método de anticoncepción	
7) Otra, ¿Cuál?	

CN01.3.- ¿Qué motivos ha tenido para NO USAR condón con un cliente? (Marque las 3 principales)

1) El cliente es conocido o habitual	
2) El cliente se opone a usarlo	
3) El cliente paga por no usarlo	
4) Cree que el cliente no porta VIH o ITS	
5) No tiene o no sabe dónde conseguir	
6) El cliente no está en condiciones de usarlo (está ebrio o drogado)	
7) Son demasiado caros	
8) Le parecen inseguros	
9) No sabe cómo decirle al cliente que lo use	
10) Siempre utiliza	
11) Otra, ¿Cuál?	

CN02.- Desde sus preferencias usa el condón con clientes cuando: (Marque las 2 principales)

1) Siempre	
2) El cliente lo permite	
3) El cliente lo pide	
4) El cliente lo paga o trae	
5) El cliente no le da confianza	
6) Son clientes nuevos	
7) Otra, ¿Cuál?	

CN03.- En relación a su último cliente o el último servicio que realizó:

1) ¿Usó condón?	SI	NO
2) ¿Dónde consiguió el condón?		
3) Era:	Cliente antiguo	Cliente nuevo
4) ¿En qué lugar la abordó el cliente?		

CN04.- En términos generales qué piensa o suele hacer respecto del condón en los siguientes aspectos:

Escasos	1	2	3	4	5	6	7	Disponibles
Caros	1	2	3	4	5	6	7	Baratos
Nunca tiene	1	2	3	4	5	6	7	Siempre tiene
Lo evita	1	2	3	4	5	6	7	Lo exige
Es un obstáculo	1	2	3	4	5	6	7	Es una ayuda
Es incómodo de usar	1	2	3	4	5	6	7	Es práctico de usar

CN05.- En la última semana ¿Compró o pudo disponer de los condones que necesitaba?

SI ☐ NO ☐
¿Cuántos?

CN06.- ¿Conoce el capuchón cervical o condón femenino?

SI ☐ NO ☐

CN07.- Con su o sus parejas usa condón en las relaciones sexuales:

1) Siempre ☐
2) Casi siempre ☐
3) A veces ☐
4) Nunca ☐



XVI.- INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Las siguientes preguntas se refieren a las infecciones o enfermedades de transmisión sexual.

IT01.- ¿Ha tenido alguna infección o enfermedad de transmisión sexual en los últimos 12 meses? (Pase a pregunta IT02 si su respuesta es NO)

SI ☐ NO ☐

→ IT01.1.- ¿Cuáles de las siguientes infecciones o enfermedades de transmisión sexual ha tenido en los últimos 12 meses? (Marque las 3 principales)

1) Gonorrea ☐
2) Sífilis ☐
3) Herpes Genital ☐
4) Condilomas ☐
5) Otra, ¿Cuál?

→ IT01.2.- ¿Cómo se trató la última infección o enfermedad de transmisión sexual que tuvo? (Marque las 3 principales)

1) Consultó a un médico particular	2) Recurrió a compañeras de trabajo y amistades
3) Consultó en un centro médico público	4) Buscó información en internet
5) Consultó en la farmacia	6) Usó un remedio casero
7) Consultó en Org. Social/sindicato	8) Su empleador proveyó el tratamiento
9) Se automedicó o repitió receta anterior	10) No hizo nada
11) Otra, ¿Cuál?	

IT02.- ¿Toma algún tipo de medidas o precauciones para protegerse de las ITS en general?: (Marque las 3 principales)

1) Usar condón ☐
2) Revisar antes los genitales del cliente ☐
3) Lavado o ducha vaginal al terminar ☐
4) Lavado de los genitales con jabón ☐
5) Limpiar antes los genitales del cliente ☐
6) Rechazar clientes con sospecha de ITS ☐
7) Otra, ¿Cuál?

XV.- ATENCIÓN Y ACCESO A SALUD:

A01.- ¿Ha tenido algún problema de salud en el último mes?: (Pase a pregunta A02 si su respuesta es NO)

SI ☐ NO ☐

→ A01.1.- ¿Dónde acudió por asistencia?: (Marque todas las que correspondan)

1) Hospital Público	6) Farmacia
2) Consultorio	7) Remedio Casero
3) Clínica Privada	8) No se atendió
4) Servicios de Urgencia	9) Otro, ¿Cuál?
5) Médico Particular	

A02.- ¿A qué tipo de servicio de salud recurre habitualmente para atender sus problemas de salud?:
(Marque las 3 principales)

1) Hospital Público		6) Farmacia	
2) Consultorio		7) Remedio Casero	
3) Clínica Privada		8) No se atiende	
4) Servicios de Urgencia		9) Otro, ¿Cuál?	
5) Médico Particular			

A03.- Acudir a este centro para la atención de sus necesidades en salud, resulta:

Fácil	1	2	3	4	5	6	7	Difícil
Barato	1	2	3	4	5	6	7	Costoso
Seguro	1	2	3	4	5	6	7	Incierto
Rápido	1	2	3	4	5	6	7	Lento

A04.- La atención que recibe en ese centro y la disposición de quienes la atienden, la evaluaría como:

Adecuada	1	2	3	4	5	6	7	Inadecuada
Profesional	1	2	3	4	5	6	7	Improvisada
Acogedora	1	2	3	4	5	6	7	Impersonal
Tolerante	1	2	3	4	5	6	7	Discriminadora

XVI.- ACCESO A SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

R01.- ¿Hace cuánto tiempo, aproximadamente, se realizó el último PAP, Papanicolaou o test de cuello uterino? (Marque según corresponda meses y/o años)

Años		Meses	
Nunca se lo ha realizado			

R02.- ¿Utiliza algún método anticonceptivo o de planificación familiar? (Pase a pregunta R05 si su respuesta es NO)

SI		NO	
R02.1.- ¿Cuál?			

→ R03.- ¿Debe pagar por su método anticonceptivo o de planificación familiar?

SI		NO	
----	--	----	--

→ R04.- ¿Dónde recibe o compra, anticonceptivos o su método de planificación familiar habitual? Mencione:

R05.- ¿Debe pagar por los condones cuando los requiere?

SI		NO	
----	--	----	--

XVII.- CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS

AD01.- ¿Consuma bebidas alcohólicas? (Pase a pregunta A02 si su respuesta es NO)

SI		NO	
----	--	----	--

→ AD01.2.- ¿Ha trabajado en el comercio sexual bajo la influencia del alcohol?

SI		NO	
----	--	----	--

→ AD01.3.- En relación a su consumo de bebidas alcohólicas, usted diría que es:

Infrecuente	1	2	3	4	5	6	7	Habitual
En baja cantidad	1	2	3	4	5	6	7	En alta cantidad
No embriagador	1	2	3	4	5	6	7	Embriagador

AD02.- ¿Consume algún tipo de drogas (distinta al alcohol)? (Finalice encuesta y agradezca si su respuesta es NO)

SI ☐ NO ☐

→AD02.2.- ¿Ha trabajado en el comercio sexual bajo la influencia de algún tipo de droga (distinta al alcohol)?

SI ☐ NO ☐

→AD02.3.- En relación a su consumo de drogas (distintas al alcohol), usted diría que es:

Infrecuente	1	2	3	4	5	6	7	Habitual
En baja cantidad	1	2	3	4	5	6	7	En alta cantidad
No intoxicante	1	2	3	4	5	6	7	Intoxicante

→AD2.4 ¿Qué tipo de drogas (distintas al alcohol) consume en forma más habitual? Mencione:

1.-	4.-
2.-	5.-
3.-	6.-

¡¡Gracias por su participación y respuestas!!





Anexo 6.- Perfiles semillas para muestreo RDS

Perfiles semillas en Santiago: para las 14 semillas serían:

1	18 a 23 años	
	Sin hijos	
	No cuida adultos mayores	
	Con pareja	
	Trabaja autónomamente	
	Servicios valorados por sobre 30 mil	
	Incluye entre servicios tríos o atención a parejas/grupos	
	Servicios incluyen sexo anal	
	Enseñanza Media Completada o Incompleta	
	Primera relación sexual a los 18 años o antes	
	Inicio como TS entre los 18 a 20 años	
	Lleva menos de 2 años como TS	
	Trabaja entre 3 y 4 días como TS	

2	18 a 23 años	
	Con hijos	
	Cuida o no adultos mayores	
	Con o sin pareja	
	Trabaja en dependencia	
	Servicios valorados por debajo de 30 mil	
	Incluye o no entre servicios tríos o atención a parejas/grupos	
	Servicios no incluyen sexo anal	
	Enseñanza Media Completada a Técnico superior en curso o completada	
	Primera relación sexual a los 18 años o después	
	Inicio como TS entre los 18 a 20 años	
	Lleva entre 3 y 6 años como TS	
	Trabaja entre más de 4 días como TS	

3	24 – 28 años	
	Sin hijos	
	No cuida adultos mayores	
	Con pareja	
	Trabaja autónomamente	
	Servicios valorados por sobre 30 mil	
	Incluye entre servicios tríos o atención a parejas/grupos	
	Servicios incluyen sexo anal	
	Enseñanza Media Completada o Incompleta	
	Primera relación sexual a los 18 años o antes	
	Inicio como TS entre los 18 a 20 años	
	Lleva menos de 2 años como TS	
	Trabaja entre 3 y 4 días como TS	

4	24 – 28 años	
	Con hijos	
	Cuida o no adultos mayores	
	Sin pareja	
	Trabaja en dependencia	
	Servicios valorados por debajo de 30 mil	
	Incluye o no entre servicios tríos o atención a parejas/grupos	
	Servicios no incluyen sexo anal	
	Enseñanza Media Completada a Técnico superior en curso o completada	
	Primera relación sexual a los 18 años o después	
	Inicio como TS entre los 18 a 23 años	
	Lleva entre 3 y 5 años como TS	
	Trabaja entre más de 4 días como TS	

5	29 – 32 años	
	Con hijos	
	No cuida adultos mayores	
	Con pareja	
	Trabaja autónomamente	
	Servicios valorados por sobre 30 mil	
	Incluye entre servicios tríos o atención a parejas/grupos	
	Servicios incluyen sexo anal	
	Enseñanza Media Completada o Incompleta	
	Primera relación sexual a los 18 años o antes	
	Inicio como TS entre los 18 a 20 años	
	Lleva menos de 2 años como TS	
	Trabaja entre 3 y 4 días como TS	

6	29 – 32 años	
	Sin hijos	
	Cuida o no adultos mayores	
	Con o sin pareja	
	Trabaja en dependencia	
	Servicios valorados por debajo de 30 mil	
	Incluye o no entre servicios tríos o atención a parejas/grupos	
	Servicios no incluyen sexo anal	
	Enseñanza Media Completada a Técnico superior en curso o completada	
	Primera relación sexual a los 18 años o después	
	Inicio como TS entre los 18 a 23 años	
	Lleva entre 3 y 5 años como TS	
	Trabaja entre más de 4 días como TS	

7	33 – 37 años	
	Con o sin hijos	
	No cuida adultos mayores	
	Con pareja	
	Trabaja autónomamente	
	Servicios valorados por sobre 30 mil	
	Incluye entre servicios tríos o atención a parejas/grupos	
	Servicios incluyen sexo anal	
	Enseñanza Media Completada o Incompleta	
	Primera relación sexual a los 18 años o antes	
	Inicio como TS entre los 18 a 20 años	
	Lleva entre 3 y 5 años como TS	
	Trabaja entre 3 y 4 días como TS	

8	33 – 37 años	
	Con hijos	
	Cuida o no adultos mayores	
	Sin pareja	
	Trabaja en dependencia	
	Servicios valorados por debajo de 30 mil	
	Incluye o no entre servicios tríos o atención a parejas/grupos	
	Servicios no incluyen sexo anal	
	Enseñanza Básica Completada a Media Completa	
	Primera relación sexual a los 18 años o después	
	Inicio como TS entre los 18 a 23 años	
	Lleva 6 años o más como TS	
	Trabaja entre más de 4 días como TS	

9	38 – 42 años	
	Co hijos	
	No cuida adultos mayores	
	Con pareja	
	Trabaja autónomamente	
	Servicios valorados por sobre 30 mil	
	Incluye entre servicios tríos o atención a parejas/grupos	
	Servicios incluyen sexo anal	
	Enseñanza Media Completada o Incompleta	
	Primera relación sexual a los 18 años o antes	
	Inicio como TS entre los 18 a 20 años	
	Lleva entre 3 y 5 años como TS	
	Trabaja entre 3 y 4 días como TS	

10	38 – 42 años	
	Con hijos	
	Cuida o no adultos mayores	
	Sin pareja	
	Trabaja en dependencia	
	Servicios valorados por debajo de 30 mil	
	Incluye o no entre servicios tríos o atención a parejas/grupos	
	Servicios no incluyen sexo anal	
	Enseñanza Básica Completada a Media Completa	
	Primera relación sexual a los 18 años o después	
	Inicio como TS entre los 18 a 23 años	
	Lleva 6 años o más como TS	
	Trabaja entre más de 4 días como TS	

11	43 – 50 años	
	Con hijos	
	No cuida adultos mayores	
	Con pareja	
	Trabaja autónomamente	
	Servicios valorados por sobre 30 mil	
	Incluye entre servicios tríos o atención a parejas/grupos	
	Servicios incluyen sexo anal	
	Enseñanza Media Completada o Incompleta	
	Primera relación sexual a los 18 años o antes	
	Inicio como TS entre los 18 a 20 años	
	Lleva 6 años o más como TS	
	Trabaja entre 1 y 3 días como TS	

12	43 – 50 años	
	Con o sin hijos	
	Cuida o no adultos mayores	
	Sin pareja	
	Trabaja en dependencia	
	Servicios valorados por debajo de 30 mil	
	Incluye o no entre servicios tríos o atención a parejas/grupos	
	Servicios no incluyen sexo anal	
	Enseñanza Básica Completada a Media Incompleta o Completa	
	Primera relación sexual a los 18 años o después	
	Inicio como TS entre los 18 a 23 años	
	Lleva 6 años o más como TS	
	Trabaja entre más de 4 días como TS	

13	51 o más años	
	Con o sin hijos	
	No cuida adultos mayores	
	Con pareja	
	Trabaja autónomamente	
	Servicios valorados por sobre 30 mil	
	Incluye entre servicios tríos o atención a parejas/grupos	
	Servicios incluyen sexo anal	
	Enseñanza Media Completada o Incompleta	
	Primera relación sexual a los 18 años o antes	
	Inicio como TS entre los 18 a 20 años	
	Lleva entre 3 y 5 años como TS	
	Trabaja entre 1 y 3 días como TS	

14	51 o más años	
	Con hijos	
	Cuida o no adultos mayores	
	Sin pareja	
	Trabaja en dependencia	
	Servicios valorados por debajo de 30 mil	
	Incluye o no entre servicios tríos o atención a parejas/grupos	
	Servicios no incluyen sexo anal	
	Enseñanza Básica Incompleta o Completada en adelante	
	Primera relación sexual a los 18 años o después	
	Inicio como TS entre los 18 a 23 años	
	Lleva 6 años o más como TS	
	Trabaja entre más de 4 días como TS	

Perfiles semillas en: Arica y Parinacota y Valparaíso, para las 8 Semillas serían

1	18 a 23 años	
	Con o sin hijos	
	Cuida o no adultos mayores	
	Con o sin pareja	
	Trabaja en dependencia	
	Servicios valorados por debajo o sobre 30 mil	
	Incluye o no entre servicios tríos o atención a parejas/grupos	
	Servicios no incluyen sexo anal	
	Enseñanza Media Completada a Técnico superior en curso o completada	
	Primera relación sexual antes o después de los 18 años	
	Inicio como TS entre los 18 a 20 años	
	Lleva entre 1 y 5 años como TS	
	Trabaja entre 1 y 4 días como TS	

2	24 – 28 años	
	Con o sin hijos	
	Cuida o no adultos mayores	
	Con o sin pareja	
	Trabaja en Independiente	
	Servicios valorados por debajo o sobre de 30 mil	
	Incluye o no entre servicios tríos o atención a parejas/grupos	
	Servicios incluyen o no sexo anal	
	Enseñanza Media Completada a Técnico superior en curso o completada	
	Primera relación sexual a los 18 años o después	
	Inicio como TS entre los 18 a 23 años	
	Lleva entre 3 y 5 años como TS	
	Trabaja entre más de 4 días como TS	

3	29 – 32 años	
	Con hijos	
	No cuida adultos mayores	
	Con pareja	
	Trabaja autónomamente	
	Servicios valorados por sobre 30 mil	
	Incluye entre servicios tríos o atención a parejas/grupos	
	Servicios incluyen sexo anal	
	Enseñanza Media Completada o Incompleta	
	Primera relación sexual a los 18 años o antes	
	Inicio como TS entre los 18 a 20 años	
	Lleva menos de 2 años como TS	
	Trabaja entre 1 y 4 días como TS	

4	29 – 32 años	
	Sin hijos	
	Cuida o no adultos mayores	
	Con o sin pareja	
	Trabaja en dependencia	
	Servicios valorados por debajo de 30 mil	
	Incluye o no entre servicios tríos o atención a parejas/grupos	
	Servicios no incluyen sexo anal	
	Enseñanza Media Completada a Técnico superior en curso o completada	
	Primera relación sexual a los 18 años o después	
	Inicio como TS entre los 18 a 23 años	
	Lleva entre 3 y 5 años como TS	
	Trabaja entre más de 4 días como TS	

5	33 – 37 años	
	Con hijos	
	Cuida o no adultos mayores	
	Con o sin pareja	
	Trabaja en dependencia o Independiente	
	Servicios valorados por debajo o sobre 30 mil	
	Incluye o no entre servicios tríos o atención a parejas/grupos	
	Servicios incluyen o no sexo anal	
	Enseñanza Básica Completada a Media Completa o más	
	Primera relación sexual a los 18 años o después	
	Inicio como TS después de los 18 años	
	Lleva 6 años o menos como TS	
	Trabaja desde 2 o días como TS	

6	38 – 42 años	
	Con hijos	
	Cuida o no adultos mayores	
	Con o sin pareja	
	Trabaja en dependencia o Independiente	
	Servicios valorados por debajo o sobre 30 mil	
	Incluye o no entre servicios tríos o atención a parejas/grupos	
	Servicios incluyen o no sexo anal	
	Enseñanza Básica Completada a Media Completa o más	
	Primera relación sexual a los 18 años o después	
	Inicio como TS después de los 18 años	
	Lleva 6 años o menos como TS	
	Trabaja desde 2 o días como TS	

7	43 – 50 años	
	Con hijos	
	Cuida o no adultos mayores	
	Con o sin pareja	
	Trabaja en dependencia o Independiente	
	Servicios valorados por debajo o sobre 30 mil	
	Incluye o no entre servicios tríos o atención a parejas/grupos	
	Servicios incluyen o no sexo anal	
	Enseñanza Básica Completada a Media Completa o más	
	Primera relación sexual a los 18 años o después	
	Inicio como TS después de los 18 años	
	Lleva 6 años o menos como TS	
	Trabaja desde 2 o días como TS	

8	51 o más años	
	Con hijos	
	Cuida o no adultos mayores	
	Con o sin pareja	
	Trabaja en dependencia o Independiente	
	Servicios valorados por debajo o sobre 30 mil	
	Incluye o no entre servicios tríos o atención a parejas/grupos	
	Servicios incluyen o no sexo anal	
	Enseñanza Básica Completada a Media Completa o más	
	Primera relación sexual a los 18 años o después	
	Inicio como TS después de los 18 años	
	Lleva 6 años o menos como TS	
	Trabaja desde 2 o días como TS	