

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS COMO ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO EN MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES DE LA ASOCIACIÓN LA SALA, COSTA RICA

CONSUMPTION OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES AS A COPING STRATEGY IN WOMEN SEX WORKERS OF "LA SALA ORGANIZATION", COSTA RICA

Tatiana María Blanco Álvarez*
Kiara Corea Torres**
Óscar Rodríguez Valerio***

RESUMEN

El trabajo sexual es una de las actividades que suele estar relacionada al consumo de sustancias. Al respecto, este estudio busca establecer si el consumo se utiliza como una estrategia de afrontamiento del estrés, la ansiedad y la depresión por parte de las trabajadoras sexuales. Se utiliza una metodología cuantitativa y se evaluó a un grupo de trabajadoras sexuales pertenecientes a la Asociación La Sala en Costa Rica. Se encontró que el consumo de sustancias es una de las estrategias utilizadas para afrontar los pormenores de la profesión, pero no es una motivación para su desarrollo.

PALABRAS CLAVE: COSTA RICA * TRABAJADORA * SEXO * CONSUMO * DROGA

ABSTRACT

Sex work is one of the professions that is usually related to the use of substances by those who exercise it. The purpose of this study was to establish whether such consumption is used as a coping strategy in the face of stress, anxiety and depression. Using a quantitative

* Sistema de Estudios de Posgrado, Universidad Estatal a Distancia de Costa Rica, Costa Rica.
tatianamaria.blanco@ucr.ac.cr/tati.blancoal@gmail.com

** Trabajador independiente, Costa Rica.
ctkiara@hotmail.com

*** Trabajador independiente, Costa Rica.
oarv.1991@gmail.com

methodology, a group of sex workers belonging to the La Sala Association were evaluated. It was found that the consumption of substances is one of the strategies used to deal with the perks of the profession, but it is not an end in itself.

KEYWORDS: COSTA RICA * WOMEN WORKER * SEX * CONSUMPTION * DRUGS

1) INTRODUCCIÓN

El trabajo sexual se compone de servicios que involucran comportamientos sexuales, los cuales producen excitación en las personas que pagan por recibirlos (Cedeño et al., 2017). Es una actividad económica que representa una alternativa de obtener ingresos para algunas mujeres, lo que les permite cubrir sus necesidades básicas y la de sus familias. Vasilescu (2017) destaca que los enfoques teóricos con perspectiva pro derechos, relacionan la definición del trabajo sexual con el empoderamiento de la mujer, al considerar su libertad para tomar decisiones sobre su propio cuerpo y su capacidad para defender y luchar por sus derechos laborales.

Diferentes investigaciones realizadas en los años 2016 y 2018 por la Red de Mujeres Trabajadoras Sexuales de Latinoamérica y el Caribe, encontraron que los tipos de violencia a los cuales se somete a las mujeres trabajadoras sexuales (MTS) son de índole psicológica, física, sexual y económica. Las MTS que desarrollan el trabajo sexual en espacios abiertos, se encuentran expuestas a situaciones de violencia policial en mayor medida que quienes trabajan en burdeles u otros establecimientos. Asimismo, trabajan en condiciones laborales de inequidad, precariedad e informalidad.

Según el estudio de Bohórquez et al. (2010), se afirma que la violencia y las condiciones de trabajo hacen a esta población más vulnerable a padecer enfermedades que afectan su salud mental, por ejemplo, en Brasil, la prevalencia de depresión en las trabajadoras sexuales es de 67% a diferencia del 14,5% de depresión en la población femenina de ese país. En cuanto a la presencia de estrés, se considera como principales estresores: el maltrato de los clientes, la preocupación de contraer alguna enfermedad de transmisión sexual, que sus familiares se enteren del trabajo que realizan, la sensación

de llevar una doble vida y la vergüenza por la forma en la cual ganan dinero (Mamani, Coaquira y Sapillado, 2016). Por último, se indica que las MTS reportan sentirse ansiosas por distintos motivos, entre estos: la incapacidad de poder controlar sus dificultades económicas, tener ingresos inestables y no poder cubrir la responsabilidad financiera de su familia; el peligro de contraer alguna enfermedad de transmisión sexual, e inclusive, no poder cumplir con las expectativas irracionales de los clientes que solicitan sus servicios y, por ello, sufrir algún tipo de abuso (Yuen et al., 2014).

En Costa Rica, el trabajo sexual no es considerado legal, pero tampoco ilegal, y el no reconocimiento de este ejercicio como un trabajo provoca que se realice en un entorno de clandestinidad (Beltrán y López, 2010). En el estudio realizado por Rojas et al. (2009), se encontró que hace 10 años en Costa Rica, una gran parte de las participantes se dedicaban exclusivamente al trabajo sexual. En su mayoría, el dinero obtenido en este trabajo lo destinaban a las necesidades básicas de la familia. Por último, las mujeres con mayor atractivo físico y educación ganaban más dinero.

En el estudio realizado por Mamani et al. (2016) en Perú, se encontró que existe una correlación directa entre el consumo de alcohol y la presencia de estrés en las MTS. Asimismo, Zanabria-Oscar (2015) encontró que el 62,2% de la población de MTS no deja de consumir alcohol y cigarro en el periodo de embarazo. En México, Rodríguez et al. (2014) encontraron que las trabajadoras sexuales entrevistadas reportaron haber consumido alcohol, cocaína y marihuana. Por último, en un estudio realizado en España (Meneses, 2007), se encontró que el uso de la cocaína por parte de estas mujeres se daba en el contexto de evasión, tanto para olvidar la actividad que realizan como para no tomar conciencia de la estigmatización a la

que se ven expuestas. Otra razón era porque dicho consumo les permitía estar despejadas por mucho más tiempo, lo que se traducía en atender más clientes.

La Asociación La Sala, la cual sirve de contexto para la presente investigación, se crea en el año 2001, conformada por trabajadoras sexuales en actividad y por aquellas mujeres que han ejercido el trabajo sexual. Tiene como objetivo principal “mejorar la calidad de vida de todas las mujeres que pertenezcan a la asociación” (Red de Mujeres Trabajadoras Sexuales de Latinoamérica y el Caribe [RedTrasex-La Sala], 2017, p.1). Sus instalaciones se encuentran en San José, es un lugar donde pueden compartir, descansar, obtener información y realizar consultas, además de recibir capacitaciones y servicios de apoyo. Asimismo, “busca sensibilizar a la población costarricense en general, para eliminar el estigma, y discriminación hacia la población trabajadora sexual” (RedTrasex-La Sala, 2017, p. 2).

Al considerar que los ataques y las humillaciones que reciben las MTS provocan que muchas de ellas consuman algún tipo de droga como medio para alterar la percepción, así como apaciguar su dolor psíquico y emocional (Yuen et al., 2014). El propósito de este estudio es el de establecer si el consumo de sustancias psicoactivas en las MTS se presenta como estrategia de afrontamiento ante el estrés, la ansiedad y la depresión. Asimismo, clarificar las características sociodemográficas de las MTS que asisten a la Asociación La Sala.

2) MÉTODO

PARTICIPANTES

La investigación realizada tuvo un diseño no experimental y transversal, por cuanto no se manipularon las variables del estudio y se evaluaron en un solo momento, con un alcance correlacional y un enfoque cuantitativo. Las hipótesis del estudio fueron que:

HI: El consumo de las sustancias psicoactivas en las mujeres trabajadoras sexuales se da como estrategia de afrontamiento

ante el estrés, ansiedad y depresión producto del trabajo que ejercen.

Ho: El consumo en las trabajadoras sexuales se da por dependencia y no como estrategia de afrontamiento.

Ha: El consumo de sustancias se da para uso recreativo en el ejercicio del trabajo sexual y no como estrategia de afrontamiento.

El estudio fue realizado en el contexto del Trabajo Final de Graduación “Consumo de sustancias psicoactivas como estrategia de afrontamiento en mujeres trabajadoras sexuales”, realizado en la Universidad Hispanoamericana, por lo que contó con el aval de las Autoridades Universitarias, así como con el permiso de las encargadas de la Asociación La Sala. Se realizó en las instalaciones de la Asociación, ubicadas en San José, durante los meses de abril y mayo de 2018. Los instrumentos utilizados se aplicaron en estas instalaciones de manera grupal conforme cada MTS se fue apersonando al lugar. Cada uno de estos instrumentos se completó en una sola sesión, con una duración de entre media hora y dos horas.

Todas las participantes firmaron un Consentimiento Informado, en el cual se indicaba el objetivo de la investigación, así como, sus posibles alcances, los riesgos a los que podrían verse expuestas, junto con la posibilidad de recibir atención individual por parte de profesionales en Psicología, en caso de que fuera necesario. Asimismo, se indicaba que la participación en el estudio era voluntaria y que la colaboración no estaba condicionada por algún tipo de servicio o beneficio por parte de la Asociación La Sala.

La muestra seleccionada fue no probabilística, por cuanto las participantes debían cumplir con los siguientes criterios de inclusión: ser mujer cisgénero, trabajadora sexual activa, perteneciente a la Asociación La Sala, edad entre los 18 y los 50 años, costarricense o con al menos 20 años de residir en forma continua en el país y, por último, que hubiese consumido

alcohol, marihuana, cocaína, crack, benzodiazepinas o barbitúricos en los tres meses previos a la evaluación.

Se llevó a cabo una prueba piloto con el fin de medir su validez y confiabilidad, en la que se obtuvo un Alfa de Cronbach (α) = .0.90. Mientras que con la muestra de estudio se obtuvo un Alfa de Cronbach (α) = .0.84.

La muestra para la prueba piloto del cuestionario de construcción personal se conformó por 15 MTS, con una media de edad de 42 años ($S = 9.42$), costarricenses y con un promedio de 4 hijos ($S = 3.79$). En cuanto a la orientación sexual, 12 participantes indicaron ser heterosexuales y dos homosexuales, mientras que una no indicó su orientación sexual. El nivel académico se distribuyó de la siguiente forma: 4 contaban con primaria incompleta, 7 con primaria completa, 1 con secundaria incompleta, 1 con secundaria completa, 1 participante indicó no contar con estudios y 1 no respondió. Con respecto al lugar de residencia, 14 de las participantes vivían en San José y una en Guanacaste. Por otra parte, el promedio de tiempo de ejercer trabajo sexual fue de 18 años ($S = 9.18$). Finalmente, en cuanto al estado civil de las participantes, 7 indicaron ser solteras, 5 casadas, 2 divorciadas y 1 en unión libre.

La muestra de estudio se conformó por 24 MTS, con un promedio de edad de 41 años ($S = 10.55$). En cuanto a la nacionalidad, 21 participantes eran costarricenses, 2 nicaragüenses, 1 dominicana y 1 no indicó su nacionalidad. La cantidad promedio de hijos era de 3 ($S = 1.81$). En cuanto a la orientación sexual, 16 participantes indicaron ser heterosexuales, 2 homosexuales, 1 bisexual, 4 no indicaron su orientación sexual y 1 indicó no estar definida. El nivel académico se distribuyó de la siguiente forma: 2 contaban con primaria incompleta, 10 con primaria completa, 6 con secundaria incompleta, 2 con universidad incompleta, 1 manifestó no contar con estudios y 3 no respondieron. Con respecto del lugar de residencia, 20 de las participantes vivían en San José, 4 no indicaron el lugar. El promedio de tiempo de ejercer trabajo sexual fue de 17 años ($S = 13.11$). Finalmente, en cuanto al estado civil, 13 indicaron ser solte-

ras, 6 casadas, 2 divorciadas y 2 en unión libre, 1 no especificó y 1 no respondió.

3) INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO ACERCA DE LA EXPERIENCIA DE VIDA DE MUJERES DEDICADAS AL TRABAJO SEXUAL

Se elaboró un cuestionario *ex profeso* como instrumento para recolectar la información respecto a la experiencia de vida de las MTS y al consumo de sustancias psicoactivas. Para su construcción, se revisó la bibliografía nacional e internacional sobre el tema con el fin de establecer los puntos a evaluar. Se conformó por 44 preguntas, de las cuales, 41 son preguntas cerradas. De estas, 40 son dicotómicas con las opciones de respuesta sí o no, y una pregunta es de multi respuesta. Finalmente, tres preguntas son abiertas, las cuales no delimitan las respuestas. Este cuestionario recaba información de datos sociodemográficos de las participantes, así como información referente a qué tipo de sustancia psicoactiva se consume, información económica y de relación de pareja, momento de consumo, lugar en donde se ejerce el trabajo sexual, así como consumo de sustancias para evitar sentimientos de estrés, ansiedad o depresión, entre otros.

ESCALA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS-21 (DASS-21, EN SU VERSIÓN EN ESPAÑOL)

Este instrumento fue desarrollado por Lovibond y Lovibond en el año 1995. Se conforma por tres subescalas: ansiedad, depresión y estrés. Cada una se compone por 7 ítems encargados de medir los estados emocionales de cada subescala; los ítems deben contestarse en un formato tipo Likert de cuatro puntos (0 a 3) (Smith, 2014). Se le pide a la persona participante seleccionar la opción de su estado de ánimo en las últimas semanas según lo enunciado en cada pregunta. Para determinar los resultados se promedian los puntos obtenidos en cada subescala. En Costa Rica, este instrumento se ha utilizado en investigaciones a nivel académico (Blanco, 2017; Molina y Salazar, 2011). Se validó por Campos et al. (2014), con una muestra de 329

participantes voluntarios, con la obtención de $\alpha = 0.75$ para la escala completa. La validación realizada por Campos et al. (2014), usó la versión mexicana del DASS-21, la cual tiene los siguientes alfas de Cronbach, para la subescala de depresión $\alpha = 0.79$, la subescala de estrés $\alpha = 0.76$ y la subescala de ansiedad $\alpha = 0.86$ (Blanco, 2017).

CUESTIONARIO PARA EL AFRONTAMIENTO SITUACIONES DE ESTRÉS (COPE)

Este cuestionario se compone de 15 subescalas y cuenta con al menos 2 ítems para evaluar cada subescala. Se distinguen 3 estrategias de afrontamiento:

- 1) Adaptativas: planificación y afrontamiento activo, búsqueda del apoyo social, concentrar esfuerzos para resolver la situación, reinterpretación positiva y el crecimiento personal.
- 2) Desadaptativas: negación, abandono de esfuerzos de solución, refrenar el afrontamiento, uso del alcohol y las drogas.
- 3) Neutras: religión, humor, centrarse en las emociones y el desahogo, aceptación, actividades distractoras, evadirse.

Para las subescalas evaluadas, el Alpha de Cronbach es mayor a $\alpha = 0.6$, con excepción de las subescalas de actividades distractoras que es de $\alpha = 0.32$ y para evasión es de $\alpha = 0.37$. El instrumento posee una confiabilidad alta, las escalas tienen un índice $r < 0.5$. Los coeficientes son estadísticamente significativos ($p < 0.01$). Las características psicométricas descritas son similares a la versión en inglés del instrumento (Sánchez, 2009).

THE ALCOHOL, SMOKING AND SUBSTANCE INVOLVEMENT SCREENING TEST (ASSIST)¹

La prueba se creó en el año de 1997 por un grupo de personas investigadoras internacionales de la Organización Mundial de la Salud, con el objetivo de ser utilizada en el campo de la atención primaria de la salud. Desde su creación

pasó por 3 diferentes etapas en distintas partes del mundo para demostrar su validez y su confiabilidad. Esta prueba consiste en un cuestionario de 8 preguntas, en el cual se pretende detectar el consumo de las sustancias como: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes (tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir como las benzodicepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas.

Para efectos de la presente investigación se hizo uso de las preguntas 1, 2 y 6. La pregunta 1 evalúa cuáles sustancias consume a lo largo de la vida, la pregunta 2 indica la frecuencia de uso de sustancias en los últimos 3 meses y la pregunta 6 explora si un familiar, amigo o personas cercanas manifiestan preocupación debido al consumo (OMS, 2011). Se seleccionaron estas preguntas porque hacen referencia a las variables de estudio, así como por su relación con los objetivos de la investigación.

ESCALA DE ADICCIÓN GENERAL (EAG)

Ramos et al. (2001), desarrollan la escala para medir la adicción general a sustancias, es autoaplicada, compuesta por 11 ítems y abarca 4 áreas diferentes dentro de la adicción: ansiedad, tolerancia, abstinencia y carencia de control. Las preguntas de la escala son dicotómicas, solo se puede responder si es cierto o falso. La escala es unidimensional, sigue una sola línea, esto para efectos de validez y confiabilidad.

4) ANÁLISIS

Como estrategia de análisis de los datos, se hizo uso del programa estadístico informático Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS por sus siglas en inglés), en su versión 22 (IBM, 2013). Se estimaron frecuencias y estadísticos descriptivos de las variables evaluadas, y se llevaron a cabo pruebas de intercorrelaciones de Pearson, con el fin de establecer relaciones entre las variables que fueron evaluadas por medio de las diferentes escalas aplicadas.

1 La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias.

5) RESULTADOS

En primera instancia, al referirse a patrones de consumo de sustancias, es importante señalar que de las 24 mujeres que conforman la muestra de estudio, se encontró que 19 reportó consumir tabaco, y de ellas, 10 mujeres lo consumen diariamente. Que 23 de ellas reportaron ingerir alcohol, y de ellas, 7 mujeres lo ingieren diariamente. Que 11 de ellas reportaron ingerir cannabis, y de ellas, 4 lo ingieren diariamente. Que 14 de ellas reportaron consumir cocaína, y de ellas, 4 lo ingieren diariamente. Además, 3 de ellas reportaron consumir estimulantes de tipo anfetamina, y de ellas, 1 lo consume semanalmente. Por último, una mujer indica que consume barbitúricos mensualmente.

Según los resultados, la adicción al consumo de sustancias, además de ser un problema de salud pública, entre las MTS es también un medio facilitador para llevar a cabo sus funciones, tal y como reflejan los resultados que se presentan a continuación. Tal y como señalan Alfonso y Figueroa (2017), el consumo de sustancias, particularmente de alcohol, constituye un facilitador de conductas sexuales de riesgo en la adolescencia, pues disminuye la percepción de riesgo a través de la desinhibición, fenómeno que de igual forma podría estar mediando el ingreso al trabajo sexual por parte de mujeres que padecen alcoholismo u otro tipo de adicciones. Al respecto, se considera necesario establecer estrategias preventivas y terapéuticas que tengan en consideración las condiciones laborales y sociales a las que se ven expuestas estas mujeres, las cuales partan de enfoques de reducción del daño.

Para efectos de presentar los resultados de las correlaciones, se presentan una serie de tablas, donde las tablas 1 y 2 muestran las correlaciones que hay entre los ítems del cuestionario elaborado para la presente investigación, así como, la relación de estos con las variables de edad, número de hijos y tiempo de ejercer el trabajo sexual. Dichas tablas son importantes en tanto presentan las relaciones entre los diferentes aspectos del trabajo sexual que se consultaron a las MTS participantes, siendo la tabla 2 la continuación de la tabla 1, debido a la

longitud de la misma y a la cantidad de variables que incluye.

CONSUMO DE SUSTANCIAS Y SU RELACIÓN CON CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

De acuerdo a las correlaciones entre los diferentes instrumentos aplicados, se encontró que el hecho de que la familia conozca su dedicación al trabajo sexual se relaciona con haber consumido cocaína al menos una vez en su vida ($r=.57$, $p<.05$) (tabla 8). Asimismo, el consumo de algún tipo de sustancia psicoactiva antes de dedicarse al trabajo sexual está relacionado con que no les guste su ocupación ($r=.66$, $p<.001$) (tabla 2).

Se logró identificar que las sustancias psicoactivas de mayor consumo diario en los últimos 3 meses son las bebidas alcohólicas, el tabaco y la cocaína, así como, que dicho consumo aumenta cuando los familiares no saben que se dedican al trabajo sexual. En cuanto a la preocupación por parte de algún familiar con respecto al consumo de algún tipo de sustancia psicoactiva, la mitad de las participantes indica que solo existe hacia el consumo de bebidas alcohólicas. Lo anterior podría encontrar su explicación en el hecho de que el alcohol es la principal sustancia de consumo en el país, la cual se ha asociado a una alta prevalencia de enfermedades crónicas como diabetes o enfermedades cardiovasculares (Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia, 2018).

En cuanto a las características del trabajo, se encuentra que el tiempo de ejercer el trabajo sexual se relaciona con que el consumo se dé antes de empezar en este trabajo ($r=.54$, $p<.05$) (tabla 1). La cantidad de clientes atendidos por día se relaciona con el consumo en los últimos tres meses ($r=.61$, $p<.05$) (tabla 1). La venta de servicios sexuales que se realicen en un club nocturno, se relaciona con la necesidad de consumir para poder realizar su trabajo ($r=.61$, $p<.01$) (tabla 1). Además, el atender mujeres se relaciona con que en los últimos tres meses se haya consumido barbitúricos ($r=-.92$, $p<.001$), asimismo, con que en los últimos tres meses algún familiar o amistad se haya preocupado por dicho consumo ($r=-.80$, $p<.001$) (tabla 6). Con respecto a los factores externos al

trabajo sexual, se encuentra que si los ingresos obtenidos alcanzan para los gastos personales, las mujeres tienden a consumir cannabis ($r=.63, p<.01$) (tabla 6).

El hecho que las participantes reportaran que una de sus principales preocupaciones es que el dinero que ganan no es suficiente para cubrir sus gastos personales y familiares, puede estar relacionado con la presencia de síntomas depresivos, los cuales podrían presentarse al interpretar dicha situación como una incapacidad para cumplir su rol materno y de proveedoras,

aunado a las dificultades económicas e, inclusive, nutricionales o educativas que esto puede representar para sus familias. Cabrerizo (2016) también encuentra que las MTS de bajos ingresos mantienen mayor prevalencia de síntomas de depresión. No contar con otra opción de empleo aumenta la probabilidad de haber empezado a consumir sustancias psicoactivas antes de iniciar con el trabajo sexual, lo cual podría estar relacionado con las condiciones de pobreza y desigualdad social a las que se enfrentan las mujeres en contextos latinoamericanos.

TABLA 1
CORRELACIÓN ENTRE ÍTEMS DEL CUESTIONARIO ACERCA DE LA EXPERIENCIA DE VIDA DE MUJERES DEDICADAS AL TRABAJO SEXUAL Y
VARIABLES DEMOGRÁFICAS COMO EDAD, HIJOS Y TIEMPO DE EJERCER EL TRABAJO SEXUAL, MUESTRA DE ESTUDIO (N=24) (PRIMERA PARTE)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
TrabSex1																		
TrabSex2	-0.3																	
TrabSex3	-0.27	-0.06																
TrabSex4	0.29	-0.36	-0.06															
TrabSex5	0.56*	0.01	-0.71***	0.36														
TrabSex6	0.26	-0.22	-0.3	0.59**	0.41*													
TrabSex7	-0.2	0.19	0.13	-0.17	0.01	-0.04												
TrabSex8	0.06	0.26	0	-0.31	0.07	-0.02	0.64***											
TrabSex9	-0.15	0.22	-0.39	0.15	0.2	-0.06	-0.38	0.7										
TrabSex10	0.17	-0.08	-0.44	0.37	0.16	-0.09	-0.25	0.07	0.74**									
TrabSex11	NaNNA	-0.47*	0.21	0.25	-0.19	0.28	-0.14	-0.39	NaNNA									
TrabSex12	0.29	0.03	0	0.19	0.24	-0.09	0.03	-0.03	0.34	0.19	-0.34							
TrabSex13	-0.04	0.12	-0.1	-0.12	-0.01	-0.21	-0.28	-0.28	0.68**	0.55*	0.24	0.27	-0.11					
TrabSex14	0.06	0.04	0.04	0.13	0.18	0.08	0.32	0.13	0.14	-0.16	0.18	0.36	-0.14	0.42*				
TrabSex15	0.07	-0.04	0.43*	-0.13	-0.18	-0.28	0.35	0.02	-0.19	-0.36	0.17	0.23	-0.15	0.15	0.17			
TrabSex16	0.80***	-0.54**	0.02	0.16	0.05	0.05	-0.34	-0.16	-0.2	0.24	0.27	0.25	0.02	-0.17	0.17	-0.77***		
TrabSex17	-0.36*	0.28	0	0.09	-0.08	-0.08	0.09	0.06	-0.25	0	-0.13	-0.14	0.42*	-0.03	-0.03	0.3	0	
TrabSex18	-0.26	-0.14	0.21	0.25	-0.19	0.28	-0.14	-0.08	NaNNA	NaNNA	0.45*	-0.34	-0.19	0.18	-0.18	0.46*	-0.09	-0.08
TrabSex19	0.13	0.28	0	0.28	0.08	0	0.46*	0.60**	NaNNA	NaNNA	NaNNA	0.42*	0.17	0.3	0.17	-0.3	0.33	0
TrabSex20	0.1	-0.36	0.01	0.08	0.02	0.11	0.26	0.31	-0.5	-0.28	-0.12	0.15	-0.36	0.24	0.05	-0.03	0.11	-0.12
TrabSex21	NaNNA	NaNNA	NaNNA	NaNNA	NaNNA	NaNNA	NaNNA	NaNNA	NaNNA	NaNNA	NaNNA	NaNNA	NaNNA	NaNNA	NaNNA	NaNNA	NaNNA	NaNNA
TrabSex22	-0.32	0.29	0.32	-0.08	-0.29	-0.04	0.29	0.12	-0.4	-0.43	-0.13	0.17	-0.17	0.27	-0.01	-0.37	0.46*	0.27
TrabSex23	0.25	-0.50*	-0.18	0.22	0.12	-0.02	-0.31	-0.42*	-0.03	-0.08	0.23	0.23	-0.02	0.13	0.07	0.46*	-0.09	-0.08
TrabSex24	-0.02	-0.37	0	0.49*	-0.05	0.05	-0.37	-0.45*	0.1	0.1	0.17	0.36	-0.08	0.1	0.13	0.27	0	0.17
TrabSex25	-0.4	0.16	0.2	-0.29	-0.16	-0.24	0.37	0.45*	-0.2	-0.16	-0.17	-0.07	-0.12	0.13	0.1	-0.48*	0.58**	-0.17
TrabSex26	-0.29	0.14	0.21	0.16	-0.14	-0.12	-0.05	0.1	0.3	0.05	-0.25	0.31	0.17	-0.11	0.11	-0.32	0.3	-0.17
TrabSex27	-0.09	-0.2	0.1	0.47*	0.01	0.21	-0.39	-0.34	0.23	0	-0.04	-0.08	-0.27	-0.09	-0.06	0.02	-0.04	0.19
TrabSex28	-0.31	-0.02	0.36	-0.38	-0.43*	-0.24	0.09	0.18	-0.02	-0.06	-0.1	-0.34	-0.05	-0.28	0.08	-0.05	-0.09	0.04
TrabSex29	0.11	-0.19	-0.32	0.36	0.39	0.04	0.01	-0.07	0.11	0.61*	0.14	-0.03	0.08	0.18	-0.18	-0.07	0.28	0.14
TrabSex30	0.54*	-0.42*	-0.21	0.14	0.31	0.05	0.17	-0.03	-0.18	-0.09	0.22	0.3	-0.14	0.15	0.41	0.48*	-0.22	-0.2
TrabSex31	-0.29	-0.04	0.06	0.07	0.04	-0.01	0.33	0.15	-0.48	-0.24	-0.33	0.16	-0.12	0.08	-0.28	-0.38	0.42*	-0.03
TrabSex32	0.19	0.12	0.18	0.13	0.07	-0.15	0.31	0.07	-0.27	-0.06	-0.23	0.29	-0.34	0.27	0.4	0.27	-0.09	0.08
TrabSex33	-0.23	0.22	0.3	0.1	-0.22	-0.16	0.04	-0.15	-0.23	-0.06	0.03	0.09	-0.06	0.17	0.08	-0.16	0.08	0.33
TrabSex34	-0.21	0.09	0.18	0.17	0.09	-0.08	0.09	-0.09	0.32	0.15	0	0.13	0.21	0.22	-0.03	-0.23	0.17	0.3
TrabSex35	0.16	0.09	0.18	0.17	0.09	0.08	0.09	-0.09	0.14	-0.11	0	0.13	0.21	0.22	-0.03	-0.03	0	0.3
TrabSex36	0.12	0.07	0.18	0.22	0.12	0.15	0.45*	0.11	-0.29	-0.06	0.23	0.23	-0.2	0.651**	0.27	0.1	0.09	0.23
TrabSex37	-0.42	0.11	0.04	-0.09	-0.11	-0.15	-0.09	-0.02	0.24	-0.03	-0.1	-0.01	0.31	0.17	-0.46*	-0.52*	0.52*	0.16
TrabSex38	0.13	0.07	0.15	0.31	0.12	0.05	0.07	-0.12	-0.25	0.11	0.11	0.11	-0.47*	0.2	0.26	0.17	0.13	0.22
TrabSex39	0.15	0.26	0.18	0.22	0.12	-0.02	0.26	0.11	-0.29	-0.18	-0.39	0.49*	-0.28	0.19	0.07	0.02	-0.09	-0.08
TrabSex40	-0.02	0.06	-0.06	-0.06	-0.06	-0.06	0.28	0.37	0.11	0.53*	-0.21	0.27	-0.09	0.39	-0.23	0.02	0	0.11
TrabSex41	0.14	-0.12	0	0.04	0.31	-0.02	0.45*	0.29	-0.03	-0.03	-0.08	0.23	-0.2	0.4	0.23	-0.09	0.26	0.23
TrabSex42	0.22	0.05	0	-0.1	0.16	-0.14	0.05	0.15	0.03	-0.01	-0.17	0.36	-0.08	0.32	0.13	0.07	0	0.17
TrabSex43	0.25	-0.36	-0.06	0.14	0.36	0.24	0.02	-0.31	-0.32	-0.41	0.25	0.19	-0.12	0.13	0.32	0.34	-0.17	-0.05
TrabSex44	-0.21	0.41*	0.05	-0.39	-0.21	-0.33	0.21	0.50*	0.03	0.26	-0.19	-0.03	0.18	0.13	-0.18	-0.34	0.28	-0.19
TrabSex45	0.21	-0.41*	0.13	0.39	0.21	0.15	-0.01	-0.12	-0.01	0.16	0.19	0.31	0.01	0.1	0.18	0.34	-0.09	0.19
EDAD_1	0.26	-0.09	0.01	0.51*	0.12	0.07	0.12	0.07	-0.31	0.32	0.02	-0.12	-0.44*	0.1	0	0.17	0.08	0.26
HIJOS	-0.18	-0.08	0.1	0.25	-0.02	-0.1	-0.03	-0.21	-0.16	0.01	0.15	-0.01	-0.29	0.27	0.11	0.03	0.31	0.15
TRAB_SEXUAL	-0.59**	0.22	0.23	0.21	-0.33	-0.14	0.35	0.07	-0.19	0.06	NaNNA	-0.33	-0.44*	0.12	-0.01	-0.48*	0.53*	0.48*

Nota: TrabSex =corresponde a cada pregunta del cuestionario aplicado, ver anexo 1. Las variables edad, hijos y TRAB_SEXUAL corresponden a datos sociodemográficos, *p < .05, **p < .01 (Negrita indica valores significativos). NaNNA significa variable constante o sin datos.

TABLA 2
CORRELACIÓN ENTRE ÍTEMS DEL CUESTIONARIO ACERCA DE LA EXPERIENCIA DE VIDA DE MUJERES DEDICADAS AL TRABAJO SEXUAL Y
VARIABLES DEMOGRÁFICAS DE EDAD, HIJOS Y TIEMPO DE EJERCER EL TRABAJO SEXUAL, MUESTRA DE ESTUDIO (N=24) (SEGUNDA PARTE)

	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	EDAD.1	HIJOS	TRAB.SEXUAL		
TrabSex1																																
TrabSex2																																
TrabSex3																																
TrabSex4																																
TrabSex5																																
TrabSex6																																
TrabSex7																																
TrabSex8																																
TrabSex9																																
TrabSex10																																
TrabSex11																																
TrabSex12																																
TrabSex13																																
TrabSex14																																
TrabSex15																																
TrabSex16																																
TrabSex17																																
TrabSex18																																
TrabSex19																																
TrabSex20																																
TrabSex21	0,37	NANNA	NANNA																													
TrabSex22	0,22	0,16	NANNA	-0,12																												
TrabSex23	-0,26	0,31	NANNA	0	0,75**																											
TrabSex24	-0,19	0,23	NANNA	0	-0,35	-0,33																										
TrabSex25	0,38	0,36	NANNA	0,26	-0,35	-0,33																										
TrabSex26	0,48*	0,21	NANNA	0,22	0,02	0,27	0,34																									
TrabSex27	-0,21	0,1	NANNA	-0,18	0,1	0,28	-0,08	0,16																								
TrabSex28	-0,19	-0,26	NANNA	-0,01	-0,60**	-0,43*	0,32	-0,18	0,09																							
TrabSex29	0,09	0,02	NANNA	-0,29	0,12	0,16	0,05	0,05	0,01	-0,34																						
TrabSex30	-0,13	0,17	NANNA	-0,21	0,55**	0,37	-0,37	-0,28	-0,18	-0,34	0,03																					
TrabSex31	0,08	0,37	NANNA	0,41*	-0,02	0,05	0,34	0,23	-0,14	-0,04	0,22	-0,04																				
TrabSex32	0,09	-0,01	NANNA	0,12	0,07	0,25	-0,25	-0,21	0,09	0,04	0,07	0,3	0,02																			
TrabSex33	0,08	0,15	NANNA	0,26	0,02	0,34	-0,14	0,02	0,06	-0,24	0,15	-0,14	0,01	0,50*																		
TrabSex34	0,17	-0,11	NANNA	0,22	-0,09	0,19	-0,19	0,12	-0,04	0,09	0,09	-0,05	0,08	0,43*	0,55**																	
TrabSex35	0,17	-0,11	NANNA	0,22	-0,09	0,19	-0,19	0,12	-0,04	0,04	-0,09	0,13	0,08	0,43*	0,42*	0,53**																
TrabSex36	0,26	0,05	NANNA	0,12	0,11	0,15	-0,15	-0,27	-0,16	-0,38	0,31	0,23	-0,02	0,60**	0,54**	0,26	0,26															
TrabSex37	-0,03	0,03	NANNA	0,28	0,04	-0,02	0,23	0,21	-0,09	-0,09	0,08	-0,19	0,58**	-0,42*	-0,1	0,15	0,15	-0,21														
TrabSex38	-0,05	-0,1	NANNA	0,15	0,33	0,37	-0,17	-0,05	0,31	-0,33	0,12	0,37	-0,13	0,58**	0,39	0,13	0,13	0,59**	-0,21													
TrabSex39	0,26	0,05	NANNA	0,35	-0,07	0,15	-0,15	0,1	0,02	-0,2	-0,07	0,15	0,15	0,60**	0,54**	0,43*	0,43*	0,47*	0,21	0,59**												
TrabSex40	0,18	0,3	NANNA	0,16	0	0,2	0	-0,14	0,01	-0,12	0,13	0,03	0,12	0,37	0,41*	0,35	0,18	0,37	0,09	0,12	0,37											
TrabSex41	0,43*	0,05	NANNA	0,12	-0,07	0,05	-0,09	-0,16	-0,02	0,31	0,41	0,15	0,42*	0,19	0,45*	0,45*	0,47*	-0,02	0,41	0,47*	0,18											
TrabSex42	0,19	-0,06	NANNA	0	-0,05	0,11	-0,11	-0,13	-0,12	-0,02	0,16	0,37	0,05	0,45*	0,34	0,38	0,38	0,35	-0,02	0,37	0,59**	0,2	0,75**									
TrabSex43	-0,17	0,08	NANNA	-0,3	0,39	0,29	-0,29	-0,27	0,02	-0,27	0,17	0,65**	0,07	0,31	0,1	0	0,17	0,39	-0,21	0,41	0,22	-0,3	0,39	0,45*								
TrabSex44	0,28	0,02	NANNA	0,2	-0,45*	-0,48*	0,65**	0,05	-0,37	0,22	-0,01	-0,44*	0,04	-0,31	-0,04	-0,09	-0,28	-0,07	0,28	-0,25	-0,07	0,32	-0,07	-0,05	-0,57**							
TrabSex45	0,09	-0,02	NANNA	-0,2	0,07	0,26	-0,05	0,14	0,18	0,01	0,41*	0,25	0,15	0,31	0,04	0,09	0,09	0,26	-0,28	0,25	0,26	-0,13	0,45*	0,48*	0,57**	-0,39						
EDAD.1	-0,04	0,08	NANNA	0,08	0,07	0,19	-0,15	-0,13	0,15	-0,19	0,39	0,09	0,11	0,38	0,13	-0,08	-0,07	0,27	-0,18	0,29	0,09	0,37	0	-0,19	-0,21	-0,11	0,02					
HIJOS	-0,07	0,22	NANNA	0,09	0,22	0,37	0,23	-0,15	0,18	-0,05	0,14	-0,13	-0,05	0,31	0,34	0,02	-0,21	0,27	-0,18	0,23	-0,02	0,35	-0,16	-0,23	-0,13	0,14	-0,08	0,44*				
TRAB.SEXUAL	-0,11	-0,01	NANNA	0,33	-0,15	0,18	0,2	0,06	0,19	0,1	0,19	-0,31	0,3	0,3	0,33	0,11	-0,18	0,22	0,11	0,24	0,05	0,4	-0,09	-0,26	-0,41	0,08	-0,15	0,61**	0,60**			

Nota: TrabSex = corresponde a cada pregunta del cuestionario aplicado; ver en anexo1; Las variables edad, hijos y TRAB. SEXUAL corresponden a datos sociodemográficos, *p < .05, **p < .01 (Negrita indica valores significativos). NANNA significa variable constante o sin datos.



DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES

De acuerdo a las correlaciones realizadas entre los diferentes instrumentos aplicados, se encontró que la presencia de síntomas de depresión se relaciona con la presencia de síntomas de ansiedad ($r=.95$, $p<.001$) y de estrés ($r=.98$, $p<.001$). Asimismo, la presencia de síntomas de ansiedad se relaciona con la presencia de síntomas de estrés ($r=.95$, $p<.01$) (tabla 3).

La presencia de síntomas de depresión se relaciona con el haber empezado a consumir cuando se inicia en el trabajo sexual ($r=-.50$, $p<.05$), así como con el gesto de consumir para evitar los síntomas de depresión ($r=-.55$, $p<.01$) (tabla 4). Consumir algún tipo de sustancia psicoactiva para evitar el estrés se relaciona con el no consumir para evitar la ansiedad ($r=.59$, $p<.01$) (tabla 2). La presencia de sentimientos de estrés se relaciona con creer que se necesita consumir sustancias para hacer el trabajo ($r=.54$, $p<.01$), así como con consumir al momento de brindar los servicios ($r=.54$, $p<.01$) (tabla 2). Ingerir algún tipo de sustancia psicoactiva para evitar la ansiedad se relaciona con el consumo para evitar el estrés ($r=.83$, $p<.001$) (tabla 2).

Asimismo, experimentar depresión se relaciona con empezar a consumir sustancias cuando se inicia en el trabajo sexual ($r=-.50$, $p<.05$), así como consumir para no sentir sentimientos de depresión ($r=-.55$, $p<.01$). Además, experimentar ansiedad se relaciona con empezar a consumir sustancias cuando se inicia en el trabajo sexual ($r=-.50$, $p<.05$) y con el hecho de consumir para no sentir sentimientos de ansiedad ($r=-.59$, $p<.01$) o depresión ($r=-.67$, $p<.001$). Por último, experimentar estrés se relaciona con el gesto de consumir para no sentir sentimientos de depresión ($r=-.61$, $p<.01$) (tabla 4). Por otra parte, la preocupación de que el dinero que ganan no les alcance para cubrir sus necesidades básicas se relaciona con el sentimiento de que el trabajo les estresa ($r=.69$, $p<.001$) (tabla 2).

La ansiedad, la depresión o el estrés son factores que contribuyen al consumo de algún tipo de sustancia psicoactiva en los últimos tres meses, debido a que la muestra reportó una

mayor probabilidad de consumo para evitar los síntomas de estas enfermedades. Es importante indicar que el 62,5% de la muestra en estudio indicó no requerir del consumo de sustancias psicoactivas para realizar la venta de los servicios sexuales o porque lo solicite el cliente, y que el consumo aumenta cuando se realiza para evitar los síntomas de estrés, ansiedad o depresión. De allí que sea importante aplicar estrategias de intervención basadas en evidencia científica y que sea adaptable para todo tipo de población, que permitan abordar los pensamientos y emociones asociados a la sintomatología ansiosa, depresiva y de estrés, con el fin de reducir al máximo la presencia de este factor de riesgo ante el consumo de sustancias.

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES

En cuanto a las estrategias utilizadas por las MTS, se encuentra que la presencia de depresión se relaciona con el uso de la estrategia de afrontamiento de enfoque y ventilación de las emociones ($r=.71$, $p<.001$) y la de negación ($r=0.58$, $p<.01$). La presencia de ansiedad se relaciona con el uso de la estrategia de afrontamiento de enfoque y ventilación de las emociones ($r=0.76$, $p<.001$), la de negación ($r=0.68$, $p<.001$), la de afrontamiento de desconexión del comportamiento ($r=0.52$, $p<.05$) y la de uso de sustancias psicoactivas ($r=0.50$, $p<.05$). La presencia de los síntomas de estrés se relaciona con el uso de las estrategias de afrontamiento de enfoque y ventilación de las emociones ($r=0.76$, $p<.001$) y de negación ($r=0.55$, $p<.05$). Por otra parte, el uso de la estrategia de afrontamiento de negación se relaciona con el uso de la estrategia de desconexión del comportamiento ($r=.63$, $p<.01$), la de enfoque y ventilación de las emociones ($r=.65$, $p<.001$), así como con la estrategia de uso de sustancias psicoactivas ($r=.50$, $p<.05$) (tabla 3).

Se encontró una prevalencia de las estrategias centradas en las emociones, las cuales van dirigidas a regular las provocadas por los disparadores del estrés. Las estrategias que más utilizan las participantes son: el apoyo social-emocional, la liberación a través de las drogas

para evitar pensar en los factores que provocan estrés, ansiedad y/o depresión, así como, la desconexión mental, que consiste en hacer actividades para distraerse y evitar pensar en el factor estresor. En la medida que el consumo de algún tipo de sustancia psicoactiva se dé para evitar los síntomas de ansiedad, depresión o estrés, también se presenta la necesidad de consumir algún tipo de sustancia para poder realizar la venta de los servicios sexuales.

Se evidenció que el uso de la estrategia de afrontamiento de desconexión mental se relaciona con que se consuma para evitar los sentimientos de ansiedad ($r=-.56$, $p<.01$) y para evitar los sentimientos de depresión ($r=-.56$, $p<.01$). El uso de la estrategia de enfoque y ventilación de las emociones se relaciona con el hecho de consumir para evitar sentimientos de depresión ($r=-0.59$, $p<.01$). La práctica de la estrategia de uso de soporte social instrumental, se relaciona con el gesto de consumir para evitar los sentimientos de depresión ($r=-.58$, $p<.01$). El uso de la estrategia de negación se relaciona con la práctica de consumir alcohol y cocaína ($r=-.58$, $p<.01$), así como de consumir para evitar los sentimientos de ansiedad ($r=-.51$, $p<.05$) (tabla 5).

El uso de la estrategia de afrontamiento religioso se relaciona con que no se consuma antes de vender los servicios sexuales ($r=-.51$, $p<.05$) y que no se consuma durante los servicios sexuales ($r=-.60$, $p<.01$). El uso de la estrategia de afrontamiento de desconexión del

comportamiento se relaciona con no consumir alcohol y cocaína ($r=-.59$, $p<.05$), así como no consumir para evitar los sentimientos de depresión ($r=-.52$, $p<.05$). El uso de la estrategia de afrontamiento de restricción se relaciona con no consumir para evitar los sentimientos de ansiedad ($r=-.52$, $p<.05$) y de depresión ($r=-.60$, $p<.001$). Por último, el uso de la estrategia de afrontamiento de uso de sustancias se relaciona con creer que cuando se consume, el trabajo se vuelve más fácil de hacer ($r=-.56$, $p<.05$), y con el gesto de consumir para evitar los sentimientos de ansiedad ($r=-.65$, $p<.001$) y depresión ($r=.61$, $p<.01$) (tabla 5).

La estrategia de afrontamiento religioso disminuye el consumo de algún tipo de sustancia en los últimos 3 meses al buscar el apoyo espiritual e integrarse en un grupo de crecimiento espiritual. La estrategia del humor disminuye el consumo de algún tipo de sustancia psicoactiva antes y después de vender los servicios sexuales. La estrategia de ventilación de enfoque de emociones disminuye la probabilidad de consumo de alcohol y cocaína, también disminuye la probabilidad de consumir porque el cliente lo solicita. Estas estrategias develan la importancia del apoyo social como medio para hacer frente a la adicción, apoyo que pueden recibir tanto entre ellas, o por parte de profesionales en salud mental y guías espirituales, quienes idealmente conozcan y comprendan los pormenores del trabajo sexual y sus consecuencias.

TABLA 3
CORRELACIÓN INSTRUMENTO DASS- 21 CON CUESTIONARIO COPE, ALPHAS DE CRONBACH

Correlaciones instrumento DASS con cuestionario COPE, α Cronbachs

Escalas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1. Depresión	1																		
2. Ansiedad	0.95***	1																	
3. Estrés	0.98***	0.95***	1																
4. Positiva	-0.29	-0.22	-0.29	1															
5. DescMental	0.08	0.19	0.11	0.48*	1														
6. Emociones	0.71***	0.76***	0.76***	-0.44	0.12	1													
7. Apoyo social	0.20	0.34	0.29	0.32	0.55**	0.36	1												
8. EnfrenteActivo	0.01	0.14	0.07	0.49*	0.11	0.08	0.14	1											
9. Negación	0.58**	0.68***	0.55*	-0.25	0.24	0.65**	0.25	0.07	1										
10. Religión	0.00	0.06	0.08	0.45	0.07	0.09	0.39	0.48*	-0.26	1									
11. Humor	0.22	0.09	0.18	0.18	0.38	0.04	0.11	0.03	-0.22	0.19	1								
12. DesCompopor	0.39	0.52*	0.44	-0.03	0.41	0.60**	0.48*	0.25	0.63**	0.23	0.06	1							
13. Restricción	0.34	0.40	0.45*	0.23	0.38	0.22	0.53*	0.22	0.17	0.51*	0.25	0.46*	1						
14. AEmocional	-0.14	-0.09	-0.05	0.20	0.68***	-0.04	0.65**	-0.17	-0.02	0.04	0.31	0.32	0.44*	1					
15. Consumo	0.39	0.50*	0.39	-0.11	0.60**	0.32	0.25	-0.18	0.50*	-0.23	0.24	0.42	0.21	0.40	1				
16. Aceptación	0.18	0.22	0.21	-0.08	-0.27	0.18	-0.07	0.07	0.21	0.13	0.40	0.28	-0.23	0.05	1				
17. Supresión	0.04	0.19	0.09	0.53*	0.37	-0.03	0.32	0.61**	0.13	0.45*	-0.06	0.46*	0.53*	0.16	0.05	1			
18. Planificación	0.03	0.20	0.10	0.18	0.11	0.10	0.33	0.45*	0.42	0.23	-0.29	0.49*	0.37	0.07	0.03	0.46*	1		
α Cronbachs	0.92	0.92	0.93	0.67	0.23	0.58	0.62	0.46	0.65	0.51	0.72	0.67	0.32	0.78	0.87	0.14	0.51	0.28	

Depresión sub escala instrumento DASS; ansiedad= sub escala instrumento DASS; estrés= sub escala instrumento DASS; positiva= reinterpretación positiva y crecimiento, sub escala cuestionario COPE; DescMental= desconexión mental, sub escala cuestionario COPE;emociones= enfoque y ventilación de las emociones, sub escala cuestionario COPE; apoyo social= uso de soporte social instrumental, sub escala cuestionario COPE; EnfrenteActivo=afrentamiento activo, sub escala cuestionario COPE; negación = negación, sub escala cuestionario COPE; religión= enfrentamiento religioso, sub escala cuestionario COPE; humor= humor, sub escala cuestionario COPE; DesCompopor = desconexión del comportamiento, sub escala cuestionario COPE; restricción= restricción, sub escala cuestionario COPE; AEmocional= uso de apoyo social emocional, sub escala cuestionario COPE; Consumo= uso de sustancias, sub escala cuestionario COPE; Aceptación= aceptación, sub escala cuestionario COPE; Supresión =supresión de actividades competidoras, sub escala cuestionario COPE; Planificación= planificación; sub escala cuestionario COPE.

Nota: *p < .05, **p < .01 (Negrita indica valores significativos).



TABLA 4
CORRELACIÓN ENTRE EL CUESTIONARIO ACERCA DE LA EXPERIENCIA DE VIDA DE MUJERES DEDICADAS AL TRABAJO SEXUAL Y DASS-21, MUESTRA DE ESTUDIO (N=24)

	TS 11	TS 12	TS 31	TS 32	TS 34	TS 35	TS 39	TS 41	TS 42
Dep	.43*		-.50*		-.43*	-.55**	-.44*		-.48*
Ans			-.50*	-.41*	-.59**	-.67**		-.47*	-.49*
Est	.43*	-.43*	-.43*		-.45*	-.61**			-.42*

Nota: Dep, Ans y Est: se refieren a las subescalas de Depresión, Ansiedad y Estrés del DASS-21. TrabSex11, TrabSex12, TrabSex31, TrabSex32, TrabSex34, TrabSex35, TrabSex39, TrabSex41, TrabSex42: Se refieren a las preguntas con el mismo número del Cuestionario acerca de la experiencia de vida de mujeres dedicadas al trabajo sexual. * $p < .05$, ** $p < .01$.

Debido a la longitud de la Tabla original, se optó por presentar únicamente los valores con algún nivel de significancia. Para mayor información contactar a quienes escribieron el artículo.

CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN TRABAJADORAS SEXUALES

En cuanto a las relaciones que se encontraron entre los diferentes instrumentos aplicados, cabe destacar que creer que se necesita consumir para poder realizar el trabajo, se relaciona con consumir al momento de brindar los servicios sexuales ($r=.59, p<.01$) (tabla 2). Se encontró que dejar el consumo sin problemas se relaciona con la abstinencia ($r=.75, p<.001$). La carencia de control se relaciona con el consumo en los últimos tres meses ($r=.50, p<.05$). El poder resistir las ganas de consumir se relaciona con la ansiedad ($r=.81, p<.001$), así como con el no consumir al momento de brindar los servicios sexuales ($r=.62, p<.01$). La necesidad de consumir cada vez con más frecuencia se relaciona con consumir en más cantidad ($r=.67, p<.001$), así como consumir inmediatamente ($r=.65, p<.001$). Necesitar consumir cada vez con más frecuencia también se relaciona con sentir nerviosismo al restringir el consumo durante un tiempo ($r=.63, p<.001$), sentir placer al consumir ($r=.80, p<.001$), presentar ansiedad ($r=.55, p<.01$), desarrollar tolerancia hacia la droga ($r=.92, p<.001$) y manifestar carencia de control al consumir ($r=.72, p<.001$) (tabla 7).

En cuanto al consumo relajante, este se relaciona con un consumo placentero ($r=.67, p<.001$), con presentar ansiedad al no consumir

($r=.63, p<.01$), con que el trabajo se vuelva más fácil tras el consumo ($r=.80, p<.001$), que se ingieran sustancias para evitar los síntomas de ansiedad ($r=.52, p<.05$), con el no necesitar consumir para poder realizar los servicios sexuales ($r=.50, p<.05$) y consumir después de vender sus servicios ($r=.56, p<.01$). El necesitar consumir en más cantidad se relaciona con el consumo inmediato ($r=.63, p<.01$), el generar tolerancia hacia la sustancia ($r=.69, p<.001$) y experimentar carencia de control ($r=.84, p<.001$) (tabla 7).

Se evidencia que el momento de mayor consumo de alcohol se produce después de vender los servicios sexuales y se hace como estrategia para relajarse; dichos resultados son semejantes a los encontrados por Salinas, Padilla, Ruiz y Vera (2014). Es necesario que quienes se dedican a las ciencias de la salud en general tengan en consideración cómo las variables sociodemográficas impactan la salud de quienes requieren sus servicios, para de esta manera promover el uso de estrategias que se ajusten a las condiciones de vida reales, especialmente de la población de MTS, misma que cuenta con diversas condiciones de vulnerabilidad que podrían disminuirse si se atienden sus necesidades de salud física y mental.

El consumir inmediatamente algún tipo de sustancia psicoactiva se relaciona con la

carencia de control al momento de consumir ($r=.79, p<.001$). El haber empezado a consumir y no poder dejar de hacerlo, sentir tolerancia hacia la droga ($r=.65, p<.001$) y sentir abstinencia hacia la droga ($r=.80, p<.001$). El sentir nerviosismo cuando se está un tiempo sin consumir, se relaciona con creer que cuando usa sustancias el trabajo se vuelve más fácil de hacer ($r=-.55, p<.01$). El no sentir molestia cuando algo impide el consumo se relaciona con experimentar ansia por consumir ($r=.73, p<.001$), tolerancia al consumo ($r=.82, p<.001$) y con creer que cuando se usan sustancias, el trabajo se vuelve más fácil ($r=.72, p<.001$) (tabla 7).

La sensación de ansiedad por consumir se relaciona con la tolerancia hacia la sustancia ($r=.58, p<.01$), con el trabajo con mujeres ($r=.66, p<.001$) y con la creencia de que al usar algún tipo de sustancia, el trabajo se vuelve más fácil de hacer ($r=.59, p<.001$). La tolerancia hacia algún tipo de sustancia se relaciona con la carencia de control cuando se consume ($r=.64, p<.01$), creer que cuando se usa algún tipo de sustancia el trabajo se vuelve más fácil de hacer ($r=.53, p<.05$) y con no consumir al momento de vender los servicios sexuales ($r=.52, p<.05$). La abstinencia se relaciona con

el consumir para evitar los síntomas de depresión ($r=.55, p<.05$). Por último, la carencia de control al momento de consumo, se relaciona con no consumir al momento de vender los servicios sexuales ($r=.53, p<.05$) (tabla 7).

De acuerdo con la investigación de Zhang et al. (2014), el consumo de sustancias psicoactivas facilita la venta de los servicios sexuales, pues permite a las trabajadoras mantenerse activas por más tiempo, tener estados de alerta mental, energía extrema y estados de relajación. Los resultados obtenidos en el presente estudio confirman que las MTS consideran que el trabajo se vuelve más fácil de hacer cuando se consume algún tipo de sustancia psicoactiva, pero que la venta de los servicios sexuales no se realiza para la obtención de algún tipo de sustancia. De esta forma, el ejercicio del trabajo sexual se realiza como medio para obtener ingresos económicos con el fin de cubrir necesidades básicas y no para sostener una adicción. No obstante, es importante que se establezcan estrategias de prevención basadas en modelos de reducción del daño que permitan a estas mujeres no crear dependencia a las sustancias que utilizan como medio facilitador de su trabajo.

TABLA 5
CORRELACIÓN ENTRE EL CUESTIONARIO ACERCA DE LA EXPERIENCIA DE VIDA DE MUJERES DEDICADAS AL TRABAJO SEXUAL Y COPE
MUESTRA DE ESTUDIO (N=24)

	TS 2	TS 3	TS 4	TS 5	TS 6	TS 7	TS 12	TS 20	TS 23	TS 24	TS 27	TS 28	TS 29	TS 32	TS 34
1															
2			-.49*		-.51*				.48*	.51*		-.44*			-.56*
3															
4											-.51*				-.48*
5						-.52*									
6		-.45*	.45*		.57**			.46*				-.58**			-.51*
7					-.47*								.48*		
8	-.46*			-.50*											
9								.51*				-.59**			-.46*
10															-.52*
11															
12														-.56*	-.65**
13							.45*					-.48*			
14															
15															

Nota: 1 al 15: se refieren a las subescalas del cope. TrabSex2, TrabSex3, TrabSex4, TrabSex5, TrabSex6, TrabSex7, TrabSex12, TrabSex20, TrabSex23, TrabSex24, TrabSex27, TrabSex28, TrabSex29, TrabSex32, TrabSex34, TrabSex35: Se refieren a las preguntas con el mismo número del Cuestionario acerca de la experiencia de vida de mujeres dedicadas al trabajo sexual. *p < .05, **p < .01. Debido a la longitud de la Tabla original, se optó por presentar únicamente los valores con algún nivel de significancia. Para mayor información contactar a quienes escribieron el artículo.

TABLA 6
CORRELACIÓN ENTRE EL CUESTIONARIO ACERCA DE LA EXPERIENCIA DE VIDA DE MUJERES DEDICADAS AL TRABAJO SEXUAL Y ASSIT
MUESTRA DE ESTUDIO (N=24)

	TS1	TS3	TS4	TS5	TS6	TS7	TS11	TS12	TS14	TS18	TS19	TS20	TS22	TS23	TS24	TS28	TS29	TS30	TS32	TS36	TS37	TS39	TS40	TS42
1																			.45*					
2	.47*											.55**												
3				.57**					.42*					.50*	.63**			.57**		.50*			.57*	
4				.44**					.42*															
5																				.49*				
6								.55**																
7		.49*																						
8																					.47*			
10																								
11													.54**											
12																								
13																								
14																								
16																								
17																								
18																								
19																								

Nota: 1 al 19: se refieren a las subescalas del ASSIT. TS1, TS3, TS4, TS5, TS6, TS7, TS11, TS12, TS14, TS18, TS19, TS20, TS22, TS23, TS24, TS28, TS29, TS30, TS32, TS36, TS37, TS39, TS40, TS42: Se refieren a las preguntas con el mismo número del Cuestionario acerca de la experiencia de vida de mujeres dedicadas al trabajo sexual. *p < .05, **p < .01. Debido a la longitud de la Tabla original, se optó por presentar únicamente los valores con algún nivel de significancia. Para mayor información contactar a quienes escribieron el artículo.



TABLA 7
CORRELACIÓN ENTRE EL CUESTIONARIO ACERCA DE LA EXPERIENCIA DE VIDA DE MUJERES DEDICADAS AL TRABAJO SEXUAL Y EAG
MUESTRA DE ESTUDIO (N=24)

	TS3	TS7	TS11	TS12	TS22	TS23	TS28	TS29	TS32	TS33	TS34	TS35	TS36	TS38	TS39	TS40	TS41	TS42
1																		
2								.50*								.47*		
3			.55**												.62**			
4						-.53*									.56**	.45*		
5									.80***	.49*	.52*		.50*		.56**			
6			-.45*						.56**									
7						-.58**	.55**		.49*						.43*			
8						-.54**												
9	.50*								.49*	.51*	.50*	.50*		.47*	.59**			.42*
10									-.55**						.54**	.46*		
11		.45*							.72***				.58**	.42*				
Ans									.59**				.48*	.43*	.65**	.46*	.42*	.44*
Tol									.53*						.52*			
Abs					.43*							.55**		.43*				
CC						-.55**				.43*					.53*			

Nota: 1 al 11: se refieren a las subescalas del EAG. Ans=Ansiedad, Tol=Tolerancia, Abs=Abstinencia, CC=Carencia de Control. TS3, TS7, TS11, TS12, TS22, TS23, TS28, TS29, TS32, TS33, TS34, TS35, TS36, TS38, TS39, TS40, TS42: Se refieren a las preguntas con el mismo número del Cuestionario acerca de la experiencia de vida de mujeres dedicadas al trabajo sexual. *p < .05, **p < .01, ***p < .001. Debido a la longitud de la Tabla original, se optó por presentar únicamente los valores con algún nivel de significancia. Para mayor información contactar a quienes escribieron el artículo.

6) DISCUSIÓN

A partir del estudio realizado, se encuentra que hay evidencia de un consumo de sustancias psicoactivas en las MTS con el fin de aminorar los síntomas del estrés, la ansiedad y la depresión. Las bebidas alcohólicas y la cocaína son las sustancias de mayor prevalencia de consumo en la población estudiada. Entre los factores que generan en la población los síntomas de estrés, ansiedad o depresión, destacan el factor económico, que implica no generar el dinero necesario para solventar necesidades personales y familiares, así como, la preocupación por contraer una enfermedad de transmisión sexual. De acuerdo con los datos obtenidos, se puede indicar que el momento de mayor consumo de algún tipo de sustancia psicoactiva se da después de vender los servicios sexuales. La venta de estos servicios no se da con el propósito de obtener algún tipo de sustancia psicoactiva, sino para mitigar los factores que provocan los síntomas de ansiedad, estrés o depresión. Por último, el consumo de sustancias psicoactivas y el apoyo social emocional son las estrategias de afrontamiento de mayor uso por parte de la población estudiada.

En cuanto a las limitaciones de la investigación se evidenció que el bajo nivel educativo de la población de estudio se tradujo en dificultades para completar instrumentos de evaluación que son extensos y que están escritos en un lenguaje no acostumbrado para las participantes. Debido al tamaño reducido de la muestra, los datos no son generalizables a la población total de estudio.

Por otra parte, las trabajadoras sexuales que asisten a la Asociación La Sala, en su mayoría trabajan en la zona, pero no ejercen en los locales, clubes nocturnos, bares, entre otros, lo cual constituye una limitación en cuanto a la variabilidad de la muestra. Al respecto, se recomienda que para futuras investigaciones se consideren otros espacios para contactar a la población de estudio. Debido a la utilización de ciertos criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos, hubo mujeres pertenecientes a la organización que no pudieron participar en el estudio. Para futuras investigaciones, se podría utilizar una metodología

cualitativa con el fin de explorar más a profundidad la experiencia personal y laboral de estas mujeres. Esto permitiría ahondar más en la problemática específica del consumo de drogas, así como en los pormenores del trabajo sexual ante los cuales se ven expuestas diariamente las trabajadoras.

REFERENCIAS

- Alfonso, L. y Figueroa, L. (2017). Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 21(2), 193-301.
- Beltrán, A. J. y López, J. D. (2010). Comprensión desde las historias de la vida de los estilos de afrontamiento ante el estrés en un grupo de trabajadoras sexuales de Bogotá. *Psychologia: Avances de la disciplina*, 4(2), 131-141.
- Blanco, T. (2017). *Related factors to aggression in correctional officers from Costa Rica. [Factores relacionados a la agresión en oficiales correccionales de Costa Rica]* [Tesis de Maestría No Publicada]. Texas Tech University, Lubbock, Estados Unidos.
- Bohórquez, I., Caballero, S., Carrera, L., Chávez, R., Espinoza, R., Flores, L. y Pereyra, H. (2010). Factores asociados a síntomas depresivos en trabajadoras sexuales. *Anales de la Facultad de Medicina*, 71(4), 277-282.
- Cabrerizo E., M. (2016). *Situación socio-sanitaria de mujeres que ejercen la prostitución en Almería*. [Tesis para optar por el grado en Doctorado en Medicina y Cirugía]. Universidad de Granada, España. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=57613>
- Campos, D., Molina, A. y Salazar, K. (2014). Escalas de ansiedad y depresión del DASS-21 de Lovibond. En V. Smith, *Cuaderno metodológico, 6. Compendio de Instrumentos de Medición IIP-2014*. <http://www.researchgate.net/publication/269223147>
- Cedeño, H. A., Delgado, L. S., Morales, J.C. y Ormaza, M. A. (2017). Depresión como consecuencia de la prostitución Femenina: Caso burdeles de Rocafuerte, Ecuador. *Journal of Education and Human Development*, 6(1), 82-88. doi:10.15640/jehd

- IBM Corp. (2013). IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. New York, NY: IBM Corp.
- Mamani, O., Coaquira, J. y Sapillado, M. (2016). Estrés y consumo de alcohol en trabajadoras sexuales. *Revista de Investigación Universitaria*, 4(2), 50-56.
- Meneses, C. (2007). Consecuencias del uso de cocaína en las personas que ejercen la prostitución. *Gaceta Sanitaria*, 21(3), 191-196. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112007000300003
- Molina, A. y Salazar, K. (2011). *Estructuras de covarianza entre estilos parentales de crianza percibidos, malestares psicosomáticos y calidad de vida asociada a la salud reportado por un grupo de niños y niñas entre los 9 y los 16 años de edad*. [Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología]. Universidad de Costa Rica, Costa Rica.
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST). Manual para uso en la atención primaria*. https://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_screening_spanish.pdf
- Ramos, A., San Sebastián, J. y Madoz, A. (2001). Desarrollo, validez y seguridad de una escala de adicción general. Un estudio preliminar. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 29(6), 368-373. http://biadmin.cibersam.es/Intranet/Ficheros/GetFichero.aspx?FileName=Artxculo_escala_de_adicixn_general.pdf
- Red de Mujeres Trabajadoras Sexuales de Latinoamérica y el Caribe [RedTraSex-La Sala]. (2017). *Historia fundación Organización La Sala, Costa Rica*. <http://redtralsex.org/-Costa-Rica>
- Rodríguez, E., Fuentes, P., Ramos, L., Gutiérrez, R. y Ruiz, E. (2014). Violencia en el entorno laboral del trabajo sexual y consumo de sustancias en mujeres mexicanas. *Salud Mental*, 37(4), 355-360. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58231853010>
- Rojas, R., Monge, J., Ramírez, I. y Morales, R. (2009). *El mercado del trabajo sexual femenino en la ciudad de San José Costa Rica*. <http://investiga.uned.ac.cr/revistas/index.php/cuadernos/article/view/231/105>
- Salinas, C., Padilla, N., Ruiz, M. L. y Vera, A. M. (2014). La autoestima como factor estresor intrapersonal para el consumo de alcohol en trabajadoras sexuales. *Revista Electrónica Trimestral de Enfermería*, 13(1), 157-165.
- Sánchez, B. (2009). *Complejo ira-hostilidad y mecanismos de afrontamiento en la vivencia de evento cardiovascular*. [Tesis para optar por el grado de Maestría]. Universidad Nacional, Costa Rica.
- Smith, V. M. (2014). *Compendio de instrumentos de medición IIP-2014*. Universidad de Costa Rica. http://www.iip.ucr.ac.cr/sites/default/files/contenido/COMPENDIOINSTRUMENTOSDEMEDICINIIP-2014_5.pdf
- Vasilescu, C. (2017). Mitos y realidades en torno a la prostitución. Cambiando discursos dando voz a las sin voz. *Revista para el análisis del derecho*. <https://www.raco.cat/index.php/InDret/article/viewFile/328639/419246>
- Yuen, W., Wong, W., Holroyd, E. y Tang, C. (2014). Resilience in work-related stress among female sex workers in Hong Kong. *Qualitative Health Research*, 24(9), 1232-1241. doi:10.1177/1049732314544968.
- Zanabria-Oscar, M. (2015). *Actitudes y experiencias relacionadas a la maternidad en las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta*. [Tesis de Licenciatura en Obstetricia]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Zhang, C., Li, X., Chen, Y., Hong, Y., Shan, Q., Liu, W. y Zhou, Y. (2014). Alcohol and other drug use, partner violence, and mental health problems among female sex workers in southwest China. *Health Care for Women International*, 35(1), 60-73. doi:10.1080/07399332.2012.757317

Fecha de ingreso: 22/07/2019

Fecha de aprobación: 20/04/2020

ANEXOS 1

INSTRUMENTO 1

CUESTIONARIO ACERCA DE LA EXPERIENCIA DE VIDA DE MUJERES DEDICADAS AL TRABAJO SEXUAL

Instrucciones: lea cuidadosamente cada pregunta, marque con una “X” la opción que usted considere correcta o responda de forma breve lo que usted considere correcto. Este cuestionario se refiere a su experiencia en el trabajo sexual, así como el consumo de sustancias.

1. ¿Desde cuándo se dedica al trabajo sexual?

2. ¿Tiene otro trabajo además del trabajo sexual?
 Sí No
3. ¿Le inquieta que algún familiar se entere que ejerce el trabajo sexual?
 Sí No
4. ¿Hay otros miembros de su familia que se dediquen al trabajo sexual?
 Sí No
5. ¿Su familia sabe que usted se dedica al trabajo sexual?
 Sí No
6. ¿Cuándo tiene una relación sentimental, su pareja sabe que usted se dedica al trabajo sexual?
 Sí No
7. ¿Ha tenido problemas con su pareja por causa de su trabajo?
 Sí No
8. ¿Ha tenido problemas con su familia por causa de su trabajo?
 Sí No
9. ¿Cuántos clientes aproximadamente atiende por día?

10. ¿Cuántos clientes aproximadamente atiende por semana?

11. ¿Trabaja atendiendo hombres?
 Sí No
12. ¿Trabaja atendiendo mujeres?
 Sí No
13. ¿La venta de los servicios sexuales los realiza en la calle?
 Sí No

14. ¿La venta de los servicios sexuales los realiza en un Night Club?
 Sí No
15. ¿La venta de los servicios sexuales los realiza en un hotel?
 Sí No
16. ¿Se siente segura cuando lleva a cabo su trabajo?
 Sí No
17. ¿Se siente insegura cuando lleva a cabo su trabajo?
 Sí No
18. ¿Se siente usted preocupada cuando atiende un cliente agresivo?
 Sí No
19. ¿Es frecuente el abuso de poder por parte de la policía?
 Sí No
20. ¿Le preocupa estar expuesta a riesgos en su trabajo?
 Sí No
21. ¿Utiliza algún tipo de protección sexual para realizar su trabajo?
 Sí No
22. ¿Le preocupa contraer alguna enfermedad por transmisión sexual?
 Sí No
23. ¿El dinero que gana le alcanza para sus gastos personales?
 Sí No
24. ¿El dinero que gana le alcanza para sus gastos familiares?
 Sí No
25. ¿Le genera a usted preocupación que el dinero que gana no le alcance para cubrir sus necesidades básicas?
 Sí No
26. ¿Tiene a su cargo personas que dependen de usted económicamente?
 Sí No
27. ¿Los ingresos económicos obtenidos del trabajo sexual los destina para sus estudios académicos?
 Sí No
28. Marque con una "x" cuál de las siguientes drogas usted ha consumido:
 Alcohol Marihuana Cocaína
 Crack Benzodiazepinas Barbitúricos
29. ¿Ha consumido algún tipo de droga mencionada anteriormente en los últimos tres meses?
 Sí No

30. ¿Antes de empezar a trabajar como trabajadora sexual consumía sustancias?
() Sí () No
31. ¿Empezó a consumir sustancias cuando empezó en el trabajo sexual?
() Sí () No
32. ¿Cree que cuando usa sustancias su trabajo se vuelve más fácil de hacer?
() Sí () No
33. ¿Cuándo consume algún tipo de drogas lo realiza para no sentir sentimientos de estrés?
() Sí () No
34. ¿Cuándo consume algún tipo de drogas lo realiza para no sentir sentimientos de ansiedad?
() Sí () No
35. ¿Cuándo consume algún tipo de drogas lo realiza para no sentir sentimientos de depresión?
() Sí () No
36. ¿Cree que necesita consumir sustancias para poder hacer su trabajo?
() Sí () No
37. ¿Cree que si dejara de hacer su trabajo, dejaría también de consumir?
() Sí () No
38. ¿Consume usted algún tipo de droga antes de vender sus servicios sexuales?
() Sí () No
39. ¿Consumo usted algún tipo de droga en el momento que brinda sus servicios sexuales?
() Sí () No
40. ¿Consume usted algún tipo de droga después de vender sus servicios sexuales?
() Sí () No
41. ¿Consume usted algún tipo de droga mencionado anteriormente porque el cliente se lo solicita?
() Sí () No
42. ¿Vende usted sus servicios sexuales para la obtención de algún tipo de droga mencionada anteriormente?
() Sí () No
43. ¿Usted diría que le gusta su trabajo?
() Sí () No
44. ¿Usted diría que su trabajo la estresa?
() Sí () No
45. Si tuviera la opción de escoger, ¿volvería a escoger el trabajo sexual como opción laboral?
() Sí () No

¡Muchas gracias por su colaboración!

