

**RASGOS DE PERSONALIDAD ASOCIADOS AL EJERCICIO DE LA  
PROSTITUCIÓN EN LA CIUDAD DE NEIVA**

**MARIO ALBERTO QUINTERO BONILLA  
FABIO ANDRES ALMARIO CASTAÑEDA  
GUSTAVO ADOLFO RIVERA PAZ**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA  
NEIVA - HUILA  
2008**

**RASGOS DE PERSONALIDAD ASOCIADOS AL EJERCICIO DE LA  
PROSTITUCIÓN EN LA CIUDAD DE NEIVA**

**MARIO ALBERTO QUINTERO BONILLA  
FABIO ANDRES ALMARIO CASTAÑEDA  
GUSTAVO ADOLFO RIVERA PAZ**

**Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de  
Psicólogo**

**ASESOR**

**Nicolás Arturo Núñez Gómez.  
PhD. Docente Programa de Psicología USCO**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA  
NEIVA - HUILA  
2008**

**Nota de aceptación**

---

---

---

---

---

**Firma presidente del jurado**

---

**Firma del jurado**

---

**Firma del jurado**

**Neiva, Abril del 2008**

## RESUMEN

En el presente proyecto investigativo se estudió la personalidad de 50 mujeres dedicadas a la prostitución en la ciudad de Neiva, en los algunos de los más concurridos establecimientos nocturnos con el fin de identificar los principales rasgos que se asocian a este oficio. El estudio contó además con un grupo muestral equivalente que sirvió de comparación para validar el perfil encontrado en la primera muestra. Los hallazgos mostraron que las mujeres dedicadas a la prostitución tiene mayor presencia de rasgos paranoides, psicastenicos y depresivos

**Palabras clave:** *Prostitución, personalidad, perfil, rasgos, salud mental*

## ABSTRACT

In the present investigativ project there was studied the personality of 50 women dedicated to the prostitution in Neiva's city, in some of the most crowded night establishments in order to identify the principal features that are associated with this trade. The study relied on besides a sample equivalently that it used as comparison for validate the profile found in the first sample. The finds showed that the women dedicated to the prostitution has major presence of paranoid features, psicastenic and depressive

**Key words:** *Prostitution, personality, profile, features, mental health*

## **AGRADECIMIENTOS**

Los autores expresan sus más sinceros agradecimientos a:

Todas aquellas mujeres que sufragaron su confianza en nosotros y permitieron que este trabajo monográfico fuese posible.

Igualmente expresamos nuestra gratitud a los administradores de los diferentes establecimientos visitados por su disposición y colaboración oportuna y desinteresada

Por último, pero no menos importante, al asesor Nicolás Arturo Núñez Gómez, docente del Programa de Psicología, por su acompañamiento y soporte durante el desarrollo de este trabajo de grado.

De igual forma al docente y coordinador del laboratorio de psicología, Fabio Alexander Salazar por constituir un apoyo adicional para la culminación óptima de esta labor investigativa.

## CONTENIDO

	Pág.
PRESENTACIÓN	7
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
2. OBJETIVOS	
2.1 OBJETIVO GENERAL	16
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3. JUSTIFICACIÓN	17
4. ANTECEDENTES	19
5. MARCO TEÓRICO	
5.1. LA PERSONALIDAD	23
5.1.1. Hathaway y McKinley: Sistematización de la personalidad	26
5.1.2. El MMPI: Breve análisis de sus componentes	28
5.2. LA PROSTITUCIÓN	33
5.2.1. Revisión histórica	35
5.2.2. La prostitución en Colombia y su legislación	38
6. METODOLOGÍA	
6.1. TIPO DE ENFOQUE	42
6.2. TIPO DE DISEÑO	42
6.3. ETAPAS DEL DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	43
6.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	45
6.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	47
6.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	48
6.7. ANÁLISIS ESTADÍSTICOS	50
6.8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	52
6.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS	64
7. HALLAZGOS	
7.1. CARACTERIZACIÓN SOCIO-DEMOGRÁFICA DEL GRUPO DE ESTUDIO	66
7.2. CARACTERIZACIÓN LABORAL	70
7.3. CARACTERIZACIÓN PSICOSOCIAL Y DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	81
7.4. CARACTERIZACIÓN SOCIO-DEMOGRÁFICA DEL	

GRUPO COMPARATIVO	86
7.5. HALLAZGOS DE LA VARIABLE PERSONALIDAD	92
7.6. RESULTADOS COMPARACIÓN DE MUESTRAS	98
7.5.1. Análisis de resultados de comparación de medias	100
8. DISCUSIÓN	107
	Pág
9. CONCLUSIONES	111
10. RECOMENDACIONES	113
BIBLIOGRAFIA	114
ANEXOS	117

## LISTA DE GRAFICAS

	Pág
<b>Gráfica 1.</b> Distribución de la muestra por lugar de nacimiento	69
<b>Gráfica 2.</b> Tiempo ejerciendo la prostitución	70
<b>Gráfica 3.</b> Modalidad de ingreso a la prostitución	71
<b>Gráfica 4.</b> Presencia de prostitución dentro de la familia	72
<b>Gráfica 5.</b> Facilidad para ejercer la prostitución	73
<b>Gráfica 6.</b> Cantidad de empleos diferentes a la prostitución	74
<b>Gráfica 7.</b> Tipo de oficios ejercidos	75
<b>Gráfica 8.</b> Causas de cambio de oficio	76
<b>Gráfica 9.</b> Consideración cambio de oficio	77
<b>Gráfica 10.</b> Tipo de trabajo que preferiría	78
<b>Gráfica 11.</b> Ocupación del tiempo libre	79
<b>Gráfica 12.</b> Ingresos mensuales producto de la prostitución	80
<b>Gráfica 13.</b> Sentimientos de rechazo social	81
<b>Gráfica 14.</b> Cantidad de horas de sueño diarias	82
<b>Gráfica 15.</b> Proyecciones y aspiraciones a largo plazo	83
<b>Gráfica 16.</b> Consumo de sustancias psicoactivas	84
<b>Gráfica 17.</b> Tipo de maltrato recibido durante la infancia	86
<b>Gráfica 18.</b> Antecedentes de abuso sexual	87
<b>Gráfica 19.</b> Calidad de relaciones sexuales	88
<b>Gráfica 20.</b> Métodos de protección y anticoncepción	89
<b>Gráfica 21.</b> Prácticas abortivas realizadas	90
<b>Gráfica 22.</b> Perfiles grupo de estudio y grupo de comparación	92
<b>Gráfica 23.</b> Perfiles grupo de estudio	93
<b>Gráfica 24.</b> Perfiles grupo de comparación	93

## LISTA DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla 1.</b> Variables socio-demográficas del grupo de estudio	66
<b>Tabla 2.</b> Tiempo ejerciendo la prostitución	70
<b>Tabla 3.</b> Modalidad de ingreso a la prostitución	71
<b>Tabla 4.</b> Presencia de prostitución dentro de la familia	72
<b>Tabla 5.</b> Facilidad para ejercer la prostitución	73
<b>Tabla 6.</b> Cantidad de empleos diferentes a la prostitución	74
<b>Tabla 7.</b> Tipo de oficios ejercidos	75
<b>Tabla 8.</b> Causas de cambio de oficio	76
<b>Tabla 9.</b> Consideración cambio de oficio	77
<b>Tabla 10.</b> Tipo de trabajo que preferiría	78
<b>Tabla 11.</b> Ocupación del tiempo libre	79
<b>Tabla 12.</b> Ingresos mensuales producto de la prostitución	80
<b>Tabla 13.</b> Sentimientos de rechazo social	81
<b>Tabla 14.</b> Cantidad de horas de sueño diarias	82
<b>Tabla 15.</b> Proyecciones y aspiraciones a largo plazo	83
<b>Tabla 16.</b> Consumo de sustancias psicoactivas	84
<b>Tabla 17.</b> Tipo de maltrato recibido durante la infancia	85
<b>Tabla 18.</b> Antecedentes de abuso sexual	86
<b>Tabla 19.</b> Calidad de relaciones sexuales	88
<b>Tabla 20.</b> Métodos de protección y anticoncepción	89
<b>Tabla 21.</b> Prácticas abortivas realizadas	90
<b>Tabla 22.</b> Variables socio-demográficas del grupo de comparación	91
<b>Tabla 23.</b> Descripción perfil #1 (media aritmética)	95
<b>Tabla 24.</b> Descripción perfil #2 (1 desviación estándar por encima de la media)	96
<b>Tabla 25.</b> Descripción perfil #3 (1 desviación estándar por debajo de la media)	97
<b>Tabla 26.</b> Resultados Prueba T de muestras relacionadas	98

## LISTA DE ANEXOS

	Pág.
<b>ANEXO A.</b> Minicult Colombia	118
<b>ANEXO B.</b> Instrumento de caracterización	122
<b>ANEXO C.</b> Carta de aprobación comité de bioética	124
<b>ANEXO D.</b> Carta de aprobación por parte de juicio de expertos	124

## PRESENTACIÓN

La prostitución constituye un evento social de grandes dimensiones, siendo éste objeto de estudio de las ciencias humanas y jurídicas primordialmente, desde donde se ha tratado de abordar con el fin de comprender sus causas e implicaciones. Por su parte, el presente trabajo investigativo elaborado desde la ciencia psicológica pretende identificar y describir los principales rasgos de personalidad asociados al ejercicio de la prostitución en una muestra de mujeres dedicadas a esta práctica en la ciudad de Neiva, quienes ejercen en negocios nocturnos de la capital huilense, siguiendo los esquemas propios de un enfoque cuantitativo de corte descriptivo.

Con respecto a la justificación de esta monografía, podemos decir, en primer lugar, que se remonta al interés del equipo investigador por el conocimiento y descripción de algunos aspectos propios de la psique de quienes practican este oficio; en este caso a lo que a personalidad concierne, además de querer escudriñar desde la práctica clínica un evento que en nuestra ciudad poco o nada se ha investigado, para que en un futuro sirva de punto de partida para quienes decidan trabajar con la población seleccionada ya en un nivel de intervención.

Para el desarrollo de nuestra investigación se seleccionó una muestra de mujeres prostitutas que ejercen este oficio en establecimientos cerrados de la ciudad con un rango de edad de 18 a 40 años junto con una muestra intencional de mujeres dedicadas a otros oficios, constituyendo así un grupo de comparación. Como instrumentos de recolección de información se utilizó un cuestionario para llevar a cabo una caracterización social, demográfica, económica, laboral y de salud; junto con este se aplicó el cuestionario de personalidad *MINIMULT*.

Los hallazgos más sobresalientes en la investigación corresponden a las divergencias en tres escalas clínicas, presentando éstas mayores índices de posible patología en lo que corresponde a paranoia, psicastenia y depresión en la muestra de prostitutas contrastando con el grupo comparativo el cual se caracterizó particularmente por intentar mostrar una mejor imagen durante el test. En la caracterización psico-social sobresale de igual manera la alta incidencia de consumo de sustancias psicoactivas y las significativas cifras de maltrato infantil, abuso sexual y práctica abortiva.

A modo de conclusión de este trabajo investigativo afirmamos que las prostitutas difieren de las mujeres dedicadas a otros oficios en razón al medio en que se desenvuelven, lo que desencadena una serie de cambios en su personalidad que en algunos casos pueden considerarse como comportamientos adaptativos para hacer frente a las adversidades que les presenta el mismo; tal es el caso de las conductas paranoides. Igualmente se presenta una divergencia en el estado anímico, siendo mas frecuente la personalidad depresiva en el grupo de trabajo frente al grupo de comparación.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La prostitución es un evento histórico que consiste en una "actividad en la que una persona intercambia servicios sexuales a cambio de dinero o cualquier otro bien"<sup>1</sup>. Es una palabra procedente de la voz latina <<*prostituere*>> que significa originariamente "deshonrar" o "manchar", también es conocida con el nombre de "meretricio". La prostitución es un servicio que puede ser efectuado por hombres o mujeres, tiene lugar en las ciudades de todo el mundo.<sup>2</sup>

La prostitución constituye un suceso complejo y sus connotaciones varían de acuerdo a la cultura en que esté inmersa la persona; teniendo en cuenta lo anterior nos centraremos de ahora en adelante en los conceptos propios de la cultura occidental, donde ésta se delimita siguiendo los siguientes parámetros:

- a) Una entrega de sexo corporal como contraprestación lucrativa (tarifa)
- b) Sin selección previa del cliente, ni interés erótico o amoroso personal.
- c) Dicha actividad admite prostitutas y prostitutos.<sup>3</sup>

La prostitución, también conocida como el oficio más antiguo del mundo no conoce de edades ni de género, en el mundo las cifras tanto de menores de edad como de mayores son de una gran magnitud, llegando a constituirse éste como uno de los oficios más lucrativos. Dentro del contexto nacional desafortunadamente no se cuenta con estadísticas exactas sobre la magnitud del evento, ya que existen cifras aisladas, las cuales deben intentar unificarse para contar con información veraz que evidencie la realidad de la misma en el país.

---

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS) [en línea] <http://www.oms.org> [Citado el 27 de Mayo de 2007]

<sup>2</sup> Red Latinoamericana y del Caribe de Trabajadoras y Trabajadores Sexuales [en línea]. <http://usuarios.tripod.es/redlaticartrabases/foro-/htm> [Citado el 30 de Julio de 2007]p. 15

<sup>3</sup> Ibid. p.17

Según el departamento de estado de los Estados Unidos, dentro de la comunidad internacional, se ha llegado a revelar que cerca de “20 millones de personas ejercen la prostitución; de las cuales aproximadamente entre 600.000 a 800.000 son objeto de la Trata de Personas en el mundo”<sup>4</sup>. Colombia es considerada por la Organización de las Naciones Unidas como el “tercer país con mayor número de víctimas de Trata de Personas en el mundo y encabeza junto con Brasil las estadísticas de prostitución en Latinoamérica”<sup>5</sup>.

En el territorio nacional se han distinguido básicamente zonas en torno a tres medidas de incidencia: alta, media y baja

➤ **Zonas de alta incidencia:**

- Valle
- Antioquia
- Norte de Santander
- Eje Cafetero (Caldas, Risaralda y Quindío).

➤ **Zonas de mediana incidencia:**

- Bolívar
- Atlántico
- Tolima
- Huila
- Cundinamarca

➤ **Zonas de baja incidencia:**

- Magdalena
- Santander.<sup>6</sup>

El crecimiento de esta práctica se ha hecho cada vez más evidente, casi proporcional al crecimiento demográfico, y sobre éste se ha llegado a una

---

4 US Department of State. Annual Trafficking in Persons Report. June 3, 2005.

<sup>5</sup> Archivos del 'Protection Project', informe del Ministerio de Justicia, sin fecha.

<sup>6</sup> Policía Nacional, La prostitución en Colombia. Revista 'Criminalidad', No.48. Bogotá, 2004 p.37

aproximación desde diferentes campos del conocimiento (Antropología, Sociología, Psicología, entre otras), tratando de concluir acerca de su incremento y sus repercusiones a nivel social, económico, cultural, político, etc.

Tal es el caso del ministerio de protección social, el cual en una publicación estableció que las poblaciones vulnerables son aquellas en donde los siguientes factores son una constante:

- **Factores económicos:** Falta de empleo  
Falta de alternativas laborales  
Pobreza
  
- **Factores sociales:** Madre soltera  
Mujeres cabezas de hogar  
Violencia intrafamiliar  
Violencia sociopolítica  
Desastres naturales
  
- **Factores culturales:** Bajo nivel educativo  
Prevalencia de objetivos económicos  
Valores sociales
  
- **Factores psicológicos:** Baja autoestima  
Antecedentes de maltratos  
Antecedentes de abuso sexual  
Antecedentes de prostitución  
Antecedentes delincuenciales<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Ministerio de protección social de Colombia. [en línea]. <http://www.minproteccionsocial.gov.co> [Citado en Marzo de 2006]

En el departamento del Valle, una de las zonas de mayor incidencia de prostitución en el país se expusieron a través de un trabajo investigativo los principales factores causantes o predisponentes para la prostitución femenina, siendo estos “el sociocultural, el bio-social, el psicosocial y el socioeconómico”<sup>8</sup> donde éste último constituye posiblemente el factor principal dentro del contexto nacional.

En un país como el nuestro con elevados índices de pobreza e injusticia social puede llegar a pensarse que las dificultades de índole socioeconómico actuarían como principal factor al momento de elegir el oficio de la prostitución como forma de sustento en estas mujeres; sin embargo la presentación de eventos que ponen en entredicho esta, hasta ahora simbiótica relación, siendo el caso de la prostitución prepago cuyo auge se aproxima a los 10 años en Colombia y que se constituye como un servicio de damas de compañía o *escorts*, en la que sus protagonistas son jóvenes con características socioeconómicas y de educación relativamente altas que brindan sus servicios sexuales a personas con iguales o superiores características. Esta modalidad de prostitución diverge del típico meretricio marcado por actrices sociales cuya única salida para escapar de la pobreza era vender su cuerpo, y pasa a ser una actividad como forma de diversión y/o de obtener ingresos extras.

Las “*Call Girls*” o “prepagos” difieren en su perfil a las prostitutas tipificadas por los medios y que a lo largo de nuestra historia se sitúan en las diferentes zonas de tolerancia, esta modalidad (prepago) esta caracterizada por ser ejercida por individuos (tanto hombres como mujeres) provenientes de familias económicamente pudientes y en su mayoría con estudios superiores, entre otras características, lo que pone en entredicho las teorías basadas en la pobreza y en la necesidad como factores causales de la elección de este oficio.

---

<sup>8</sup> GONZALEZ M, Ariel. BELALCAZAR, Beatriz Eugenia L. Estigmatización de las trabajadoras sexuales: influencias sobre la salud. Cali, Valle. 2001 p.58

Otro hecho sobresaliente lo constituyen algunas mujeres que ejercían la prostitución callejera alegando carencia de oportunidades, y que posteriormente recibieron ayuda institucional, siendo capacitadas para ejercer otro oficio con adecuada remuneración, pero que a pesar de esto finalmente renunciarían para reincidir en lo que algunas refieren como lo que “*mejor saben hacer*”<sup>9</sup>.

Planteamientos como el expuesto por el psiquiatra Juan Carlos Romi en una nación marcada por una prolongada recesión económica como lo es la Republica Argentina, nos llevan a suponer la existencia de factores ajenos a la falta de recursos y abre las puertas para la consideración de otros factores, entre ellos psicológicos que pudieran situarse a la par e incluso antes que los mismos socio-económicos al menos en buena parte del amplio mercado sexual, buscando así encontrar una respuesta a los cuestionamientos en torno a esta problemática que lleva ya bastantes años de labor investigativa y social.

Al momento de hablar de factores psicológicos, habría que mirar con detenimiento cuáles de éstos estarían mayormente marcados en una prostituta(o), para lo cual nos remitiremos a otros trabajos de corte investigativo, a saber:

En primer lugar según la Red Latinoamericana y del Caribe de Trabajadoras y Trabajadores Sexuales afirma que países como Argentina y Perú, y a nivel nacional, en ciudades como Medellín, casi la mitad de las trabajadoras sexuales padecen trastornos afectivos, siendo la anhedonia y la baja autoestima las principales manifestaciones clínicas, entre otros; de igual manera afirmó que de quienes ejercen la prostitución al menos un 85% ha sido víctimas de malos tratos en su infancia. Más de la mitad sufriría de adicción y abuso de sustancias y un 28% de fobias sociales.<sup>10</sup> El *Kaiser Foundation Research Institute*, de California,

---

<sup>9</sup> ROMI, Juan Carlos. La prostitución: Enfoque psiquiátrico, sexológico y médico-legal. Buenos Aires, Argentina. 2003 p.6

<sup>10</sup> Red Latinoamericana y del Caribe de Trabajadoras y Trabajadores Sexuales [en línea] Op. Cit: p.18

afirmó por su parte que “una característica propia, especialmente de la prostituta, se remonta a la infancia donde los constantes conflictos intrafamiliares guían a la joven, primordialmente al verse sometida a maltratos, a buscar refugio en el placer sexual, puesto que ella cree encontrar en ello una fuente de amor que nunca llegó a tener en su hogar”<sup>11</sup>.

Igualmente los estudios de esta fundación californiana ahondan en lo que respecta a manifestaciones psicopatológicas asociados al ejercicio de la prostitución elaborando una descripción detallada en la que se argumenta que en este oficio principalmente abundan trastornos tales como la depresión y el estrés postraumático, así como la adicción a diferentes sustancias psicoactivas, primordialmente el alcohol y la cocaína, además de la presencia de trastornos de ansiedad, trastornos neuróticos o fobia social, situándose estos como los más recurrentes en estas mujeres.

En lo que respecta al estudio de personalidad y sus alteraciones no son muchas las referencias disponibles dentro de la comunidad científica. En Argentina se concluyó a través de un trabajo investigativo que los rasgos de personalidad predominantes en la población de prostitutas de dicho país son “el histriónico, el maniaco y paranoide”<sup>12</sup>. Mientras tanto en Colombia tras el estudio de un grupo de mujeres dedicadas a la prostitución “prepago” se concluyó que los “estilos psicológicos de personalidad son: comunicatividad, individualismo, extraversión, insatisfacción, discrepancia, encontrándose que no hay en ellas el equilibrio entre las bipolaridades siendo éste necesario para tener un funcionamiento adaptativo”<sup>13</sup>.

---

<sup>11</sup> FARLEY, Melissa, El “Vietnam” de cada día. California 1998.

<sup>12</sup> SALOMONE, Silvia. Mujeres marginadas. Buenos Aires, Argentina. 2001 p.8

<sup>13</sup> BERMÚDEZ PABÓN Ángela, GAVINA GÓMEZ Ana Milena. Estilos Psicológicos de Personalidad en un grupo de mujeres adultas jóvenes dedicadas a la prostitución "Prepago" en la ciudad de Medellín. Universidad San Buenaventura. Medellín, 2006 p.7

La psicología por su parte durante años se ha encargado de estudiar las características de personalidad de los individuos a través de pruebas psicométricas aplicando su gnoseología para diversos fines, entre ellos la selección de personas para ejercer un determinado oficio y/o actividad, donde se identifican rasgos y tipos de la personalidad propios de un individuo, y de tal manera llegar incluso a la predicción del desempeño del sujeto dentro de un rango definido de funciones y competencias de acuerdo al perfil estipulado como idóneo, algo propio de la psicología organizacional. En este orden de ideas podríamos estudiar la personalidad de la prostituta y más que llegar a establecer criterios de aptitud en un proceso de selección, tratar de llegar a percibir factores asociados a dicho oficio que podrían bien ser causas o consecuencias del mismo.

De acuerdo a los argumentos expuestos con anterioridad nos adentramos a una realidad de la prostitución a marcada por componentes psicológicos, donde estos se anteponen en algunos casos a los factores económicos y socio-culturales. Sin embargo aun falta por establecer una clara relación personalidad-prostitución, una relación que se ha dejado marginada por la investigación académica en nuestro país y en mayor medida a nivel local donde la incidencia de este evento es considerable y su tendencia se inclina más hacia un incremento de la misma.

Sin lugar a duda, éste sería un gran aporte el conocimiento de este evento social, alimentando un vacío de conocimiento que podemos resumir, a través del siguiente interrogante, que constituye a su vez el pilar del presente trabajo investigativo y que decidimos expresar de esta manera: **¿CUÁLES SON LOS RASGOS DE PERSONALIDAD ASOCIADOS AL EJERCICIO DE LA PROSTITUCION EN LA CIUDAD DE NEIVA?**

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GENERAL:**

Establecer los principales rasgos de personalidad presentes en la población de prostitutas que laboran dentro de los diferentes establecimientos nocturnos de la ciudad de Neiva.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Realizar una caracterización socio-demográfica, laboral, y de salud (mental, sexual y reproductiva) de la población de prostitutas de la ciudad de Neiva.
- Elaborar un perfil de personalidad correspondiente a las mujeres dedicadas a la prostitución.
- Elaborar un perfil de personalidad correspondiente a mujeres dedicadas a diversos oficios ajenos a la prostitución.
- Validar el perfil de personalidad de las mujeres que ejercen el oficio de la prostitución mediante la comparación de perfiles con un grupo comparativo compuesto por mujeres dedicadas a otros tipos de oficios.

### 3. JUSTIFICACION

Para justificar este trabajo partimos del hecho de que son escasos los estudios desde la perspectiva de la psicología en Neiva sobre la prostitución, más explícitamente sobre las características psicológicas y de salud mental de estas trabajadoras sexuales desconociendo de tal forma las particularidades primordiales de un grupo poblacional considerable y que muestra una tendencia al aumento entre otras razones por la situación socio-económica en la que se encuentra inmerso el país marcada por la falta de empleo y de oportunidades académicas tanto en zonas rurales como urbanas.

Por consiguiente esto plantea la necesidad de dar inicio a una labor investigativa encaminada al conocimiento de este sector de la población, que posee características peculiares derivadas de situaciones sociales específicas y que desempeñan diferentes roles a nivel social.

Igualmente consideramos que ésta monografía podría definirse como una contribución de la investigación universitaria encaminada a la orientación de una respuesta a la realidad social de nuestro entorno, respuesta que solo se logra a partir de una comprensión y avance teórico que posibilite la adopción de acciones para un profundo estudio acerca de los diversos aspectos de esta problemática, y de los medio efectivos para solucionarla, tanto a nivel de intervenciones en la realidad existente, como a nivel preventivo.

Del mismo modo, podemos afirmar que un trabajo sobre esta población, considerada vulnerable se torna relevante en el sentido en que constituye un aporte en lo que respecta al campo de la salud mental y pública en nuestra ciudad, teniendo en cuenta que no se conoce la situación de quienes ejercen este oficio

en el municipio y mucho menos se ha tratado de abordar el tema de la salud mental en estas mujeres, ya que todos los esfuerzos hechos han ido dirigidos a la prevención de E.T.S y “rehabilitación”, pero sin contar con un diagnóstico preciso de la población que permita crear estrategias pertinentes para mejorar la calidad de vida de los actores sociales que en ella intervienen y las condiciones socio-jurídicas que se encuentran relacionadas a ésta práctica milenaria.

#### 4. ANTECEDENTES

En el mundo se han llevado a cabo diversas investigaciones acerca de la prostitución y su práctica en lo concerniente a la psicología, los estudios se han centrado básicamente en los trastornos psicopatológicos asociados al ejercicio del meretricio resaltando las alteraciones en la calidad de vida que tienden a disminuir el bienestar biopsicosocial de quien la ejerce y quienes se encuentran a su alrededor, mas que la identificación de variables de la personalidad que lleguen a hacer proclives a estas personas al ejercicio de esta. Prueba de ello fueron los resultados obtenidos por Melissa Farley, psicóloga e investigadora del *Kaiser Foundation Research Institute* (California) quien en su trabajo “*El “Vietnam” de cada día*” llevado a cabo en el año 1998 halló que “el 68%, de las prostitutas cumple con los criterios necesarios para ser diagnosticada con Trastorno por estrés post-traumático, mientras que entre la población normal la incidencia de este trastorno es de tan solo 5%”<sup>14</sup>.

Entre otros resultados Farley encontró que la extremada violencia a la que han sido y son sometidas las mujeres que ejercen la prostitución es la causa principal que dispara la incidencia de este trastorno: Un 82% había sido agredida durante el ejercicio de su profesión; el 88% sufrió amenazas físicas, y hasta un 68% había sido violada; un 57% de las participantes reconoció haber sufrido abusos sexuales durante la infancia, abuso de drogas (75%) y alcohol (27%), así como la existencia de algún problema de salud física (50%) y más del 90% reconoció que quería dejar esta forma de vida y describieron lo que necesitaban para escapar de ella<sup>15</sup>. Esto recogido de una muestra representativa de la ciudad de San Francisco, California.

---

<sup>14</sup> FARLEY, Melissa. *El “Vietnam” de cada día*. California 1998 p.12

<sup>15</sup> *Ibíd.* P.14

Estudios análogos llevados a cabo por la Red Latinoamericana y del Caribe de Trabajadoras y Trabajadores Sexuales han arrojado resultados similares afirmando que al menos un “50% de los trabajadores sexuales padecen trastornos del estado de ánimo y de ansiedad, dado el caso en Argentina y Perú”<sup>16</sup>, lo que nos acerca a una comprensión de los fenómenos asociados al trabajo sexual, al menos en la cultura occidental.

Respecto a la identificación de rasgos de personalidad comunes a estas personas, la investigación elaborada en Buenos Aires (Argentina) por la Dra. Silvia Salomone<sup>17</sup>, a la que tituló "Mujeres marginadas" concluyó que los rasgos de personalidad predominantes en las prostitutas de dicha ciudad son: el histriónico (50%), seguido del maníaco (20%), con considerable aumento de las ansiedades paranoides (50%) y confusionales (30%).

A nivel nacional podemos resaltar el trabajo realizado por un cuerpo de salud conformado por médicos, psicólogos, enfermeros y sociólogos de la Universidad del Valle quienes en su investigación titulada “Estigmatización de las trabajadoras sexuales: influencias sobre la salud”, desarrollan un estudio cualitativo realizado con la participación de trabajadoras sexuales que laboraban en el Distrito de Aguablanca en Cali para responder: “¿Cuáles son los aspectos en la vida de las trabajadoras sexuales del Distrito de Aguablanca que podrían afectar la utilización de los servicios de salud y su salud?”<sup>18</sup>, del cual llegaron a la conclusión de que a las mujeres trabajadoras sexuales se las estigmatiza por ejercer este oficio lo que influye en el acceso a los servicios de salud, en las prácticas de autocuidado y en su salud mental. Lo que pone de manifiesto que en nuestro país además de los factores existentes, hay otros provenientes del sistema de salud, causando un crecimiento o modificación de la problemática.

---

<sup>16</sup> Red Latinoamericana y del Caribe de trabajadoras y trabajadores sexuales [en línea] Op. Cit: p.17

<sup>17</sup> SALOMONE, Silvia. “Mujeres marginadas”. Buenos Aires, 2005

<sup>18</sup> AMAYA Adalgiza, CANAVAL, Gladis Eugenia, VIÁFARA Elizabeth. Estigmatización de las trabajadoras sexuales: influencias sobre la salud”, Universidad del Valle. Cali, 2002

De igual manera a nivel de nuestro país podemos recurrir a una investigación realizada en la Universidad San Buenaventura de Medellín titulada *“Estilos Psicológicos de Personalidad en un Grupo de Mujeres Adultas Jóvenes Dedicadas a la Prostitución "Prepago" en la Ciudad de Medellín”* donde finalmente se concluye que los estilos psicológicos de personalidad predominantes en la muestra son: comunicatividad, individualismo, extraversión, insatisfacción y discrepancia<sup>19</sup>

Por otro lado y para no ir más lejos podemos citar un trabajo elaborado en el programa de psicología de la Universidad Surcolombiana por las estudiantes de pre-grado Yuly Zamira Cachaya y Patricia Cerquera Duran en el año 2002, al cual titularon *“Madre de día, puta de noche”* y cuyo objetivo era el de construir una comprensión desde el enfoque cualitativo sobre los significados que la trabajadora sexual atribuye a su ejercicio laboral, el amor de pareja y la vida familiar; con el que finalmente se concluyó que:

- Detrás de la meretriz, como reina del placer se esconde un alma desgarrada por el dolor que no conoce el amor verdadero.
- La trabajadora sexual atribuye significados contradictorios de los que es la vida familiar, laboral y el ser madre.
- La mujer prostituida se diferencia de las demás solo en el tipo de trabajo, en lo demás son mujeres con sentimientos e ilusiones igual que las demás<sup>20</sup>.

Estos trabajos, elaborados en diversas locaciones marcadas por características socio-económicas peculiares como lo es el caso de Estados Unidos y Latinoamérica contribuyen al conocimiento y a la comprensión de la prostitución

---

<sup>19</sup> BERMÚDEZ PABÓN Ángela, GAVINA GÓMEZ Ana Milena. Op. cit p.5

<sup>20</sup> ZAMIRA CACHAYA Yuly, CERQUERA DURAN Patricia. Madre de día, Puta de noche. Neiva, 2002. p.127

desde diferentes esferas del psiquismo humano y de una u otra manera nos acerca un poco a nuestro panorama investigativo.

## 5. MARCO TEORICO

### 5.1 LA PERSONALIDAD

El estudio de la personalidad dentro de la Psicología es amplio. Los Psicólogos no están de acuerdo con una definición única de la personalidad. Una definición actual es que “la personalidad se refiere a los patrones de pensamientos característicos que persisten a través del tiempo y de las situaciones, y que distinguen a una persona de otra”<sup>21</sup>, la personalidad está íntimamente relacionada con el temperamento y el carácter. El concepto de personalidad es más amplio que ellos, si bien los incluye y completa.

Sobre la personalidad se han promulgado una amplia variedad de teorías para explicar no sólo los tipos comunes de ésta, sino también cómo la gente desarrolla sellos psicológicos únicos, llamados personalidad. Existen múltiples teorías tales como ideográficas, ideográficas conductuales, cognitivas, centralistas, nomotéticas conductuales, nomotéticas personales y culturales, que intentan dar cuenta del concepto de personalidad.

Es así como dentro de las teorías nomotéticas conductuales, *Burhus Frederick Skinner* plantea que la personalidad se estudia como la estructura global encargada de organizar todas las conductas del sujeto. Manifiesta que “la conducta está regida por leyes que sólo conociéndolas y estableciendo control sobre ellas pueden ser modificadas”.<sup>22</sup>

---

<sup>21</sup> MORRIS Charles G. Psicología un Nuevo enfoque, 7a edición. Prentice-Hall México 1992 p. 478

<sup>22</sup> LABRADOR, Francisco Javier. Los Modelos factoriales Biológicos en el estudio de la personalidad desde de Broker. Bilbao.1984 p.91

La Escuela Rusa y seguidores de Skinner concluyen que la personalidad tiene utilidad para predecir el comportamiento, dado que éste en gran parte depende de aspectos externos al sujeto (condiciones ambientales) o de características particulares de núcleos específicos y relativamente independientes del cortex.

*Hermán* (1969) define la personalidad como una correlación de conductas existentes en todo ser humano, realmente única y realmente estable, que perdura a lo largo del transcurso del tiempo. *Raymond B. Catell* por su parte afirma que “la personalidad permite predecir lo que hará una persona en una determinada situación”<sup>23</sup>. En el concepto de personalidad de Catell se habla de rasgos, como una estructura mental que se obtiene de la observación coherente de un determinado comportamiento; se compone de rasgos únicos (individuales) y comunes (poseídos por todos los que conviven ciertas experiencias), de rasgos superficiales y de rasgos originarios (estos últimos son la base del comportamiento y son identificables mediante el análisis factorial).

Según *Dollar* y *Miller*, la personalidad se constituye “en función de un elemento esencial que es el hábito (asociado entre un estímulo y una respuesta y asociado con las pulsiones primarias y secundarias) y las jerarquías de respuestas que constituyen las estructuras individuales”<sup>24</sup>. Cabe mencionar que estos autores norteamericanos intentaron realizar una síntesis entre el psicoanálisis y la teoría conductista del aprendizaje. El origen de la personalidad se encuentra en los procesos de aprendizaje condicionamiento clásico y aprendizaje instrumental, fenómenos de extinción, generalización de estímulos y respuestas.

*Dollar* y *Miller* realizaron a través de su teoría un distanciamiento conceptual de las teorías vigentes en la época consistentes en el conductismo radical de Skinner y abrieron un sendero de nuevas posibilidades teóricas dirigidas al campo de la

---

<sup>23</sup> CATELL, Raymond. El Análisis Científico de la Personalidad y la motivación. p.36-42.

<sup>24</sup> DOLLAR, J. & MILLER, M. E. Personalidad y psicoterapia. Deschée de Biover. Bilbao, 1977. p. 86

personalidad como lo fue en su momento Gordon W. Allport quien cuestionó fuertemente al conductismo por la carencia de profundidad en sus postulaciones.

Gordon W. Allport afirma que “la personalidad se desarrolla a partir de cierto número de datos constitucionales (disposiciones afectivas, regímenes emocionales de tipos de actividad, entre otros) y bajo la influencia del medio”<sup>25</sup>, entendido este en sentido amplio. Físico, social, ideológico, temporal, es decir, como el conjunto de los acontecimientos y traumatismos que constituyen la historia del individuo. Distingue varios aspectos de ese desarrollo: los procesos de maduración, de diferenciación y de integración.

H.J. Eysenck<sup>26</sup> asegura que la personalidad es heredada y le da un valor del 75% al aspecto genético, sustentándolo según la corteza cerebral y el arousal.

- *Corteza cerebral*: Actúa para controlar, abolir y censurar actividades de los centros inferiores, dentro de esta se encuentra el nivel de excitación.

- *Arousal*: Aumento en la complejidad de la cantidad de información que recibe la organización nerviosa, que se manifiesta por la desincronización de los informes recibidos a partir del cerebro.

Las causas biológicas actúan de forma que predisponen al individuo a responder de cierta manera a la estimulación ambiental, pero el tipo de conducta que va a aparecer depende del medio en que se encuentra el sujeto.

De este modo, para este autor la personalidad es simplemente “*Una organización más o menos estable y duradera del carácter, temperamento e intelecto y físico de una persona, que determina su adaptación única al ambiente*”<sup>27</sup>.

---

<sup>25</sup> Ibid. p.24

<sup>26</sup> EYSENCK, Hans. Fundamentos Biológicos de la Personalidad. P. 28-30

<sup>27</sup> EYSENCK, H. Personalidad y diferencias individuales. Madrid: Pirámide. 1987 p.35

La teoría de personalidad de *Hans Jurgen Eysenck*, posee presupuestos teóricos y metodológicos claros y precisos (método científico y experimental), relaciona además el desarrollo de la personalidad con las teorías del aprendizaje, fundamental en el análisis experimental del comportamiento.

Además de esto debemos resaltar el hecho de que existe una correspondencia conceptual entre las escalas del MMPI y la estructura tridimensional de Eysenck (1970), según lo cual las escalas Hs, D y Hi corresponden a la dimensión de Neuroticismo (N); las escalas Pa, Pt y Es corresponden a la dimensión de Psicoticismo (P); y las escalas Dp, Ma e Is corresponden a la dimensión de Extroversión-Introversión (E-I), estimando así la validez de constructo del MMPI de las teorías de E. Kraepelin a través del análisis factorial.<sup>28</sup>

Estas concepciones son tan solo una parte de las muchas que se han planteado a través de la historia acerca de la personalidad haciendo parte de las teorías que se enmarcan dentro del paradigma positivista, dado que este estudio se inclina hacia dicho enfoque epistemológico se hace énfasis principalmente en estos autores y sus nociones básicas de personalidad, aunque hay que reconocer que desde corrientes como la psicoanalítica y humanista se han elaborado valiosas teorías sobre este el estudio de la personalidad.

**5.1.1. Hathaway y McKinley: Sistematización de la personalidad.** El psicólogo estadounidense Starke R. Hathaway y el neuropsiquiatra de igual nacionalidad J.C McKinley fueron los principales responsables de la elaboración del instrumento con mayor aceptación en el campo de la medición de personalidad en el ámbito clínico. Hathaway por su parte, un gran conocedor y ex-alumno de ingeniería electrónica el cual luego de un lapso de tiempo fuese un sobresaliente alumno de psicología y miembro activo de la Universidad de Minnesota (EE.UU.) y quien se

---

<sup>28</sup> WAKEFIELD, J.A., Yom, B.H.L., Bradley, P.E., Douhtie, E.B. & Cox, J.A. (1974) Eysencks personality dimensions: A model for the MMPI. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, Londres. 1994. p.413 - 420

desempeñara por un periodo en el ámbito psiquiátrico dirigiendo una institución hospitalaria donde a través de la observación y de la recolección de información de los pacientes y de sus cuidadores desarrolló las primeras etapas de lo que se convertiría en la mejor sistematización y método de evaluación de la personalidad existente en la época.

Con la colaboración de McKinley, quien fuese el principal conocedor en esta sociedad investigativa en lo referente a la clasificación de pacientes internos de acuerdo a la sintomatología manifestada y de los conocimientos en teoría psiquiátrica y psicopatológica, Hathaway intentó realizar un instrumento que llenara los vacíos que dejaban las pruebas vigentes en las décadas de 1920 y 1930 tomando básicamente la gnoseología propia de Emil Kraepelin, quien por aquel entonces fuera el psiquiatra más reconocido y referenciado.

Cabe mencionar que tanto Hathaway como McKinley fueron responsables de realizar la sistematización y operacionalización de las escalas de personalidad contenidas en el inventario, más no elaboraron un soporte teórico de éstas ni definieron la personalidad. El MMPI es en esta forma una composición de reactivos elaborados de manera ateórica y resultado de claves de acceso meramente empíricas en pacientes que poseían un diagnóstico previo y en la mayoría de los casos acertados.

Es decir que la base teórica que sostiene al MMPI reside básicamente en los criterios clínicos propuestos por los psicopatólogos y no en alguna teoría psicológica particular. De esta manera podemos decir que en la actualidad el soporte teórico de esta prueba corresponde a los criterios planteados tanto por el DSM-IV como por el CIE-10 que son los que rigen la práctica clínica a nivel mundial.

Por tanto, para efectos de esta investigación más que basarnos en una teoría particular trataremos de centrarnos en la descripción de las principales

características y manifestaciones clínicas de los diferentes tipos de personalidad considerados patológicos y que se encuentran incorporados como escalas de medición en el Inventario Multifásico de Personalidad.

**5.1.2. El MMPI: Análisis de sus componentes más relevantes.** El MMPI es uno de los instrumentos más importantes y utilizados que existen para evaluar la personalidad. Cuenta con amplios indicadores de validez; escalas suplementarias de gran utilidad; El MMPI aporta una gran riqueza de información sobre la estructura de la personalidad y sus posibles trastornos: 3 escalas de validez, 10 escalas básicas, 15 escalas de contenido. Este instrumento fue construido, como se mencionó previamente, por *Hathaway y McKinley* entre 1938 y 1942, con base en una gnoseología psiquiátrica, específicamente en la taxonomía krapeliniana vigente en la época.<sup>29</sup>

Las principales escalas clínicas evaluadas a partir de la descripción de sus manifestaciones conductuales y de pensamiento incluidas en el Manual Multifásico de la personalidad son:

- *Escala 1: Hipocondría (Hs)*

Las características de la personalidad de personas asociadas con esta escala se clasifican de acuerdo a dos categorías, los varones con puntuaciones altas son sociables, entusiastas, amables, con amplia variedad de intereses, versátiles; en tanto que las mujeres son modestas, francas, ordenadas y comunicativas.

De acuerdo al Manual de interpretación de la prueba las características del grupo psiquiátrico con alta puntuación son: cansancio, inactividad, letárgico, sentirse enfermo e insatisfecho, derrotista en el tratamiento, egoístas, narcisistas,

---

<sup>29</sup> GILBERSTANDT, H. DUKER, J. A handbook for clinical and actuarial MMPI interpretations. Philadelphia, EE.UU. 1965 p.27

pesimistas; como implicaciones diagnósticas de una puntuación elevada incluyendo 1) hipocondriasis y distimia 2) reacciones depresivas, rasgos de angustia, melancolía involutiva, depresivos agitados, e 3) histeria, tanto de ansiedad como de conversión.

La puntuación alta en esta escala expresa por medio de una canalización somática conflictos psicológicos y emocionales, manifestando de manera persistente y a veces extrema preocupaciones relacionadas con su salud física. La puntuación baja en esta escala se encuentra en personas que ofrecen poca o ninguna preocupación somática, presentan quejas o molestias somáticas, con poco interés por de su salud personal, personas alertas, optimistas y efectivas en sus vidas<sup>30</sup>.

#### - Escala 2: Depresión (D)

Se considera a menudo como la escala del estado del ánimo, por medio de ella es posible encontrar estados emocionales momentáneos y transitorios; cuadro psicológico que expresa baja moral, sentimiento de desesperanza y tristeza. Una puntuación alta en esta escala lo integran personas normales, descritas como serias, modestas, individualistas, con intereses estéticos, insatisfechas con el medio y consigo mismas, preocupándose demasiado, siendo emotivas, de temperamento nervioso, generosas y sentimentales.

Sujetos normales con escala 2 elevada incluye apatía, evasión, convencionalismo, indiferencia, silencio, aislamiento, sumisión, timidez, siendo muy controlados, indecisos, responsables pero desconfiados en sus propias capacidades, pesimistas. Tendiendo a evitar involucrarse en sus relaciones interpersonales, manteniéndolas a distancia y sin afecto<sup>31</sup>.

---

<sup>30</sup> NUÑEZ, Rafael. MMPI Manual Clínico. Manual Moderno. México, 1994. p.278

<sup>31</sup> *Ibíd.* p.282

- *Escala 3: Histeria (Hi)*

Entre sujetos normales con escala 3 alta se encuentran características de personalidad como idealista, ingenua, social, perseverante, comunicativa, afectuosa sentimental, individualista, infantil, impaciente, inhibido, entusiasta, accesible y colaborador en actividades sociales. Siendo mas frecuente encontrar esta escala elevada en mujeres que en varones, aun en la población normal. La mujer con escala alta es irritable, molestias de las que se queja con frecuencia, dependiente, lisonjera, devota, amistosa y leal. La puntuación baja se da en personas generalmente estables, con intereses estéticos, convencionales, controladas, pacificas y restringidas, que no participan en situaciones sociales y no les interesa la vida agitada<sup>32</sup>.

- *Escala 4: Desviación psicopática (Dp)*

Personas normales con puntuación elevada en esta escala son rebeldes, cínicos, ignoran las reglas establecidas en su grupo social, agresivas con las damas, egoístas, entusiastas, francos, individualistas que se preocupan demasiado y son muy sensibles, dificultades de adaptación social.

La puntuación baja en la escala 4 representa personas convencionales y de poco interés, siendo sumisas, complacientes, aceptan la autoridad y hacen todas las cosas que se les prescriben<sup>33</sup>.

---

<sup>32</sup> *Ibíd.* p.286

<sup>33</sup> *Ibíd.* p.291

- *Escala 6: Paranoide (Pa)*

Los rasgos paranoides se encuentran en personas que aparentan estar bien orientadas en tiempo y espacio, sus ideas de referencia se integran a su manera de pensar, pero pueden mostrar malas interpretaciones de las situaciones, de manera que la percepción pareciera estar en desacuerdo con sus habilidades e inteligencia. Tales características aparecen en esquizofrénicos o en reacciones depresivas y pueden ser temporalmente reversibles o progresivas<sup>34</sup>.

Las mujeres con puntuación alta dentro del grupo normal también son emotivas, bondadosas, sensitivas en sus relaciones interpersonales, francas y tensas. Los varones son especialmente bondadosos sentimentales, con amplitud de intereses. La sensibilidad es frecuente fuente de reacciones depresivas. La conducta paranoide incluye creencias falsas, ideas delirantes, de referencia, sentimientos de persecución de grandeza e influyentes, desconfianza persistente, rigidez y sensibilidad interpersonal.

- *Escala 7: Psicastenia (Pt)*

Termino introducido por Janet y actualmente en desuso, sus características incluyen reacciones fóbicas y obsesivo/compulsivas. Personas dentro de esta categoría presentan demasiadas dudas, dificultad para lograr decisiones, gran variedad de temores, excesiva preocupación, actos compulsivos y ritualistas, perfeccionistas en sus exigencias hacia si mismos como hacia otras personas<sup>35</sup>.

Caracterizada por medio de angustia, inseguridad, desconfianza en si mismo, y un panorama del mundo de manera amenazador, hostil y angustiante. Sentimientos de culpa constante con temores específicos, preocupaciones diversas y actos

---

<sup>34</sup> *Ibíd.* p.300

<sup>35</sup> *Ibíd.* p.304

compulsivos variados. La tendencia del individuo obsesivo/compulsivo se muestra en depresión leve con preocupación intensa, falta de capacidad para concentrarse. Los pacientes obsesivos compulsivos son a menudo esquizoides y sus obsesiones y compulsiones son irracionales.

- *Escala 8: Esquizofrenia (Es)*

Los rasgos mas importantes son su incongruencia de afectos, fraccionamiento en el proceso de pensamiento y su contenido, el esquizofrénico no tiene interés por el medio da la impresión de encerrarse en si mismo y se mantienen o puede mantenerse fuera de contacto con todo el mundo. Si la puntuación de la escala 8 es muy elevada puede corresponder a sujetos muy jóvenes, reos o enfermos psiquiátricos, muy raro que se encuentre en personas normales, presentándose apatía, aislamiento y excentricidad.

Según Guthrie (1952) “el adulto con puntuación alta en escala 8 es pre-psicótico, breves manifestaciones psicóticas, desorientación en tiempo y espacio, hostilidad incontrolada, falta de introspección en sus problemas”<sup>36</sup>.

- *Escala 9: Manía (Ma)*

Se caracteriza por actividad intensa, gran distracción, ilación inestable, incansable, insomnio, hipertiroidismo, desconfianza y megalomanía. Un sujeto normal con puntuación alta es optimista, decidido y expansivo, no atado a las costumbres sociales que le rodean.

La puntuación baja en la escala corresponde a personas “modestas, convencionales, aisladas y humildes. Los pacientes pueden ser ambulatorios,

---

<sup>36</sup> *Ibíd.* p.278

enérgicos, deseosos de realizar muchas labores, monopolizando conversaciones, euforia y megalomanía, fluctuación emocional, excitación furiosa”.<sup>37</sup>

Estas escalas evalúan sin lugar a duda la mayor parte de la complejidad que constituye la personalidad minimizando el margen de error y el añadiendo un elemento valioso que permite discriminar la veracidad o falsedad del sujeto frente a la prueba, de igual manera la posibilidad de hacer tangibles elementos que en la mayoría de los casos se escapan incluso de la misma conciencia del individuo utilizando técnicas como el solapamiento de los ítems y además constituye una herramienta pertinente para la elaboración de perfiles grupales.

Igualmente hay que mencionar que éste instrumento ha sido producto de varios esfuerzos para lograr una adecuada simplificación, puesto que los 566 ítems propuestos inicialmente resultan dispendiosos tanto para el administrador de la prueba como para quien se le administra. El Minimult, instrumento empleado para la recolección de información del presente estudio, es tal vez una de las versiones reducidas con mayor aceptación dentro de la comunidad científica puesto que los 71 ítems que lo conforman representan los componentes más relevantes contenidos en el MMPI, tal es el caso de las tres escalas de validez y las ocho escalas clínicas con los reactivos mas significativos para la evaluación de cada una de éstas.

## **5.2. LA PROSTITUCIÓN**

La definición de prostitución o como se expresa en los últimos tiempos Trabajo Sexual Comercial (TSC) implica la revisión de términos incompletos e incluso contradictorios entre sí. La presencia y aumento de esta práctica siempre ha estado asociada a las grandes concentraciones demográficas, ciudades y

---

<sup>37</sup> RIVERA, O. Interpretación del MMPI en psicología clínica, laboral y educativa. México. D.F. 1991

metrópolis, siendo más frecuente en el área urbana. Las personas que la ejercen en su mayoría son mujeres, aunque también es practicada por hombres.

En algunos países está legalizada y organizada en burdeles, donde es más fácil que las mujeres y hombres puedan ser sometidos a una revisión médica cada cierto tiempo con el fin de controlar las enfermedades de transmisión sexual. En otros países está prohibida, lo cual provoca que se recurra a prostitución clandestina en salones de masaje, saunas, bares, cafés, etc.

Entre los principales motivos que empujan a una persona al TSC se suelen mencionar la inestabilidad familiar, la falta de calor afectivo, la miseria económica, la influencia del ambiente y el deseo de ganar dinero por la “vía fácil.”<sup>38</sup>

Etimológicamente, prostitución viene del latín “*prostitutio onis*”, de “*prostituere*”, exponer en público, poner en venta. Son las relaciones sexuales que mantiene una persona a cambio de dinero u otro bien material. El término Prostitución es el que engloba a las diferentes categorías de trabajadores sexuales comerciales.

Para que exista prostitución se requiere las siguientes condiciones:

- 1) Que haya relaciones sexuales, heterosexuales u homosexuales.
- 2) Que el acto se realice por una remuneración;
- 3) Que los actos sexuales sean frecuentes o habituales con las características mencionadas.
- 4) Que exista pluralidad de personas con las cuales el acto sexual lucrativo se realiza.<sup>39</sup>

---

<sup>38</sup> NGALIKPIMA, M. Prostitución, pornografía y tráfico de mujeres. París, 2005 p.164

<sup>39</sup> *Ibíd.* p.165

Es decir, la prostitución es definida por tres criterios: “el contacto sexual, la remuneración, extendida a no importa qué beneficio económico y la naturaleza repetida o habitual de la actividad”<sup>40</sup>.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la prostitución o TSC como toda "actividad en la que una persona intercambia servicios sexuales a cambio de dinero o cualquier otro bien"<sup>41</sup>, siendo este finalmente el concepto que mantendremos al hablar de prostitución durante el desarrollo de este trabajo investigativo. Dentro del campo de la prostitución, existen términos que se los relaciona con ella y que se prestan a confusión porque involucran la existencia de una serie de personas en la actividad sexual que se realiza. Así observamos que existen otras formas de manifestación de la actividad sexual múltiple que pueden estar emparentadas o no con la prostitución y que debemos delimitar, tal es el caso del pluralismo sexual y a veces de la necesidad de algunos individuos por más de una persona como simultánea o sucesiva compañía para el goce erótico, ya sea heterosexual, homosexual o mixto.

**5.2.1. Revisión histórica.** Sobre el término puta se han mencionado diversas versiones a través de los años. Una versión dice que viene del verbo latino *putare*, pensar. Esta versión proviene de la época de la conquista a los griegos por el imperio romano, “los hombres se utilizaron como educadores y las mujeres como prostitutas. Al ver los romanos que las mujeres eran conocedoras de la ciencia y la política las calificaron como pensadoras, o en latín *putas*”<sup>42</sup>, palabra que todavía se conserva en nuestro idioma, a veces se usa el término prostitución en el sentido mucho más amplio de mantener relaciones sexuales con un fin distinto de la reproducción o el placer, incluyendo formas (principalmente históricas) de

---

<sup>40</sup> *Ibíd.* p.167

<sup>41</sup> Organización Mundial de la Salud. *Op.cit*

<sup>42</sup> Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales, 1979.Tomo II p.401

prostitución religiosa en las que se practica sexo en cumplimiento de unos preceptos religiosos.

A la prostitución se la llama con frecuencia *la profesión más antigua del mundo*. Sus orígenes documentados se remontan a Sumeria y a Babilonia, donde las mujeres tenían que acudir cada año al templo y practicar el sexo con un extranjero en señal de hospitalidad, a cambio de un precio simbólico. En épocas posteriores se practicaron formas similares de prostitución, con carácter religioso o cultural, en lugares como Chipre, Cerdeña y Sicilia, y otros, colonizados por los fenicios.

### **- La prostitución en la Edad Media**

La prostitución en las ciudades medievales y especialmente las del norte, adoptó la forma cerrada de los burdeles, aunque no faltaban casos de la ambulante en forma de danzarina o tañedora de arpa y cítara. “Entre los árabes se encontraban tales artistas con el nombre de mumisa, voz derivada del griego mimas, siendo muy celebradas en las poesías árabes como el Diván de Mutalami”<sup>43</sup>.

Los judíos habían mantenido las prohibiciones seculares de los libros sagrados con respecto a la prostitución, aunque la influencia griega se había traducido en una tolerancia muy extensa en la práctica. La sociedad cristiana no adoptó el punto de vista ascético y por tanto prohibitivo, sino que estableció la tolerancia desde los primeros tiempos, no faltando con todo, sus protestas y reacciones momentáneamente victoriosas.

Las prostitutas de la Edad Media ejercían su comercio como gremio reconocido, figurando en las entradas solemnes de príncipes en las poblaciones festejándoles con ofrendas de flores. Sólo en el oriente bizantino e islamita se hallan ejemplos que recuerdan los de las modernas urbes mundiales en esta parte. Donde más

---

<sup>43</sup> *Ibíd.* p.302

parece haberse concentrado el ejercicio de la prostitución es en las grandes villas universitarias.

En 1254, el Rey Luís IX decretó el destierro de todas las prostitutas de Francia, pero cuando comenzó a aplicarse el Edicto, se comprobó que la promiscuidad clandestina reemplazaba al anterior tráfico abierto, lo que indujo a revocarlo en 1256. “El nuevo decreto especificaba en qué zonas de París podían vivir las prostitutas, reglamentaba su forma de actuar, la ropa que podían usar y las insignias que las caracterizaba, se las sometía a una inspección y control de un magistrado policial”.<sup>44</sup>

### **- La prostitución en la Edad Moderna**

Desde principios del siglo XIX esta institución se generalizó en todas partes, y fue considerada por los distintos estados como una necesidad desagradable a la que era necesario reglamentar y de la que era conveniente sacar beneficios pecuniarios. Estaba encuadrada dentro del aparato estatal, regido por normas de carácter policial e higiénico y aunque rechazada por un cúmulo de conceptos morales y éticos, no podía negarse su existencia tanto real como legal. Las leyes no disponen la abolición de la prostitución, sino la abolición de la reglamentación correspondiente, eliminando su carácter oficial.

Ya en esta instancia la prostitución constituía un evento social de grandes dimensiones y se encontraba esparcido por todo el mundo sin discriminar edad ni género y a su vez moviendo enormes cantidades de dinero haciendo que la oferta y la demanda se ampliaran y pasara a ser uno de los negocios más lucrativos pese a la carga moral que le ha acompañado desde su génesis.

---

<sup>44</sup> Ibid. p.303

## **- La prostitución en la Edad Contemporánea**

La prostitución reglamentada se impuso a lo largo de lo que podríamos considerar la edad contemporánea, desde principios del siglo XX esta institución se generalizó en todas partes y fue considerada por los distintos Estados como una necesidad desagradable a la que era necesario reglamentar y conveniente sacar beneficios pecuniarios. En esta instancia “la prostitución se halla encuadrada dentro del aparato estatal, regido por normas de carácter policial e higiénico, y aunque rechazada por un cúmulo de conceptos morales y éticos, no podría dudarse de su existencia tanto real como legal”.<sup>45</sup>

**5.2.2. La prostitución en Colombia y su legislación.** Colombia no ha sido ajeno a la prostitución, ésta ha constituido a través de la historia un sustento económico para centenares de familias de todas las regiones y como es de esperarse, ha constituido a su vez gran cantidad de debates en torno a ella; temas como la moral, la ética, las enfermedades, la salud pública, entre otras, han sido la constante en el manejo de la temática llevando a que las estrategias planteadas por las diferentes instituciones encargadas del tema varíen entre el abolicionismo y prohibicionismo.

Colombia al ser un país con un cristianismo arraigado desde la época de la colonia se ha postrado en lo que comúnmente se denomina *dobles moral*, tratando de satanizar toda práctica que “atente” contra las buenas costumbres y que discrepe del modelo bíblico tradicional impuesto. Esto se ha evidenciado con el transcurrir de la historia en hechos como la alfabetización femenina, la separación marital, la implementación de la anticoncepción y por supuesto con la prostitución que según el nuevo testamento es una práctica que necesita la redención divina.

Los pronunciamientos jurídicos nacionales brindan siempre un asidero para la moral en si misma, mostrando cierta discriminación frente al meretricio, el Código

---

<sup>45</sup> DAYRAS, Michèle. Op.cit p.331

Nacional de Policía en los artículos 178 a 183, el Código Penal artículos 213 y 214 y la misma Constitución Política, disfrazan bajo los principios de preservación del orden público y de los derechos de los niños una sutil manera de abolición del oficio. Sin embargo, dado que en nuestra carta magna, en el título II, capítulo I, artículo 16 reza: *“Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico.”*<sup>46</sup>

Debido a lo anteriormente escrito y obedeciendo al pie de la letra lo que manda nuestra Constitución Política, sería pertinente formular el siguiente cuestionamiento: ¿Es el derecho al libre desarrollo de la personalidad la puerta a la legitimidad de la prostitución en éste supuesto estado social de derecho?

De este modo y pese a la doble moral, la prostitución en personas adultas no es un delito, pero ésta situación no avala su acceso a la seguridad. Por el contrario las deja en una balanza donde por un lado la sociedad las rechaza y las persigue, y por otro no solo las empuja a esto sino que estimula el crecimiento de su oferta. La marginalidad social como producto de la sociedad de consumo induce a proponer que: *“Para crear y mantener este mundo es necesaria la existencia de una demanda, es obligatorio que miembros de nuestro entorno social quieran pagar y busquen hacerlo...Es la propia sociedad quien alimenta la creación de un problema del cual se agarran quienes están inmersos en las redes de la marginalidad social.”*<sup>47</sup>

En síntesis, la prostitución *no es delito, pero tampoco es un trabajo productivo*. Al respecto la Corte Constitucional Colombiana señala:... *“Para el Estado social y democrático de derecho la prostitución no es deseable, por ser contraria a la dignidad de la persona humana el comerciar con el propio ser. Pero no puede*

---

<sup>46</sup> Constitución Política de Colombia, Asamblea Nacional Constituyente, título II, capítulo I, artículo 16 1991

<sup>47</sup> JACINTO ROMERO, Gloria, Satanizar el oficio es desconocer la pobreza. [www.bibliotecapiloto.gov.co](http://www.bibliotecapiloto.gov.co). 2002.

*comprometerse en el esfuerzo estéril de prohibir lo que inexorablemente se va a llevar a cabo y por ello tolera como mal menor, es decir, como una conducta no ejemplar ni deseable, pero que es preferible tocar y controlar, a que se esparza clandestina e indiscriminadamente en la sociedad...<sup>48</sup>*, demostrando el carácter discriminatorio hacia la persona misma de la prostituta, considerándole como una plaga a controlar ya que no se puede erradicar por la demanda social. De este modo la Corte se limita a invocar protección y derecho a la dignidad de la prostituta en un planteamiento que no trascendió más allá del papel, porque como es bien sabido por todos la prostituta es el blanco de atropellos y señalamientos iguales a los de un ladrón u otra persona que actué al margen de la ley.

En Colombia, si bien es cierto la prostitución no es un delito<sup>49</sup> tampoco es avalada por ningún tipo de ley. Esto se excusa en el hecho de que el gobierno la considero como un mal menor, es decir, se declaró como una actividad legal con el único fin de controlar su crecimiento y condiciones sanitarias, mas no por tener en cuenta al prostituto o prostituta como un ciudadano con igual cantidad de derechos que un ama de casa o un docente, estribando exclusivamente en el derecho al libre desarrollo de la personalidad; derecho al que puede acudir tanto un travesti, como una persona que quiera profesar un culto religioso diferente o vestir de uno u otro modo.

Ahora bien, si la prostitución se justifica por medio del libre desarrollo de la personalidad la cuestión seria si ésta constituye un acto libre y/o de realización voluntaria. Según la legislación vigente seria que ésta, es ejercida por la persona mayor que así decida hacerlo y que el Código Penal Ley 599 de 2002 en su artículo 214 prohíbe cualquier clase de proxenetismo. Hasta ahí se entiende que el marco legal estipula la prostitución como un acto voluntario de subsistencia, según mención de la Corte. “La corte no pretende desconocer el derecho al libre

---

<sup>48</sup> CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia C-620 de 1995

<sup>49</sup> Decreto 1355 de 1970 Código Nacional de Policía. Art.179 El solo ejercicio de la prostitución no es delito.

desarrollo de la personalidad que tienen las prostitutas y travestís en cuestión. En modo alguno ignora que las actividades de la prostitución y el travestismo en si misma no están prohibidos. Ambos pueden ejercerse pero de manera razonable y proporcionada<sup>50</sup>.

Desde el código de comercio la prostitución podría ser fácilmente aceptada como un contrato, siendo estipulada como una compraventa y dado que el artículo 905 refiere que una *“compraventa es un contrato en el que una de las partes se obliga a transmitir la propiedad de la cosa y la otra a pagarla en dinero”*<sup>51</sup>

En este orden de ideas la prostitución, presupone la concurrencia de dos partes: vendedora y cliente que conforman una relación de oferta y demanda de servicios sexuales, una oferta sexual en donde la prostituta como parte adquiere como obligación y una demanda sexual en donde el cliente tiene disponibilidad y capacidad de pagar, formando así una relación que gira en torno a un contrato, siendo así prudente cuestionarnos acerca de si este tipo de contrato no constituye en aval suficiente para tener en cuenta a la prostitución como un trabajo.

Finalmente no queda mas que decir que el sistema reglamentario en el que se enmarca la prostitución muestra grandes falencias y deja prácticamente desprotegida a una buena parte de ciudadanos y ciudadanas colombianas que constituyen diversos roles que van más allá de la figura de placer sexual, sesgándose por la moral y doble moral sin tener en cuenta que en este mundo no siempre se ingresa por placer y que comprende varios actores sociales aparte de la prostituta y que ésta ultima es a su vez madre, hija, hermana, etc.

---

<sup>50</sup> *Ibíd.* p.68

<sup>51</sup> Código nacional de Comercio, República de Colombia. Art. 905. 1997.

## 6. METODOLOGIA

### 6.1 TIPO DE ENFOQUE

El presente estudio se ubica en el enfoque cuantitativo. Éste enfoque deriva de las concepciones positivistas y empírico analítica de investigación social, buscando explicar a partir del descubrimiento de causas objetivas una realidad, es por tanto una investigación enmarcada bajo el rigor del método científico.

Este enfoque tiene como ventaja, la exactitud y la posibilidad de interpretar los datos, generando así, mayor credibilidad en los resultados; también supone la recolección sistemática de información mediante procedimientos estadísticos. Igualmente “tiende a resaltar el papel del razonamiento deductivo y los atributos cuantificables de la experiencia humana”.<sup>52</sup> Es decir en este caso, un marco nomotético de la personalidad.

### 6.2 TIPO DE DISEÑO

El tipo de diseño en el cual se basa la presente investigación toma como parámetros los criterios establecidos para la clasificación dentro de los estudios de corte **Descriptivo**. Tales criterios tienen como primer objetivo la “descripción detallada de los fenómenos tal y como se presentan en la realidad, además los resultados describen a un grupo determinado de individuos, mas no explica la naturaleza de las variables de las variables o la interacción que existen entre ellas.”<sup>53</sup>

---

<sup>52</sup> POLIT, D. y HUNGLER, B. Investigación científica en Ciencias de la Salud México. 2000

<sup>53</sup> PICK Y LÓPEZ. Como investigar en ciencias sociales. México, Trillas. 1997

El propósito de los estudios descriptivos incluye la medición o evaluación de diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar; es así como éste estudio se suma a un tipo esencial de diseño de investigación suscrito a los estudios descriptivos en tanto sus pretensiones no incluyen elaboraciones de hipótesis ni estudiar relaciones causales del evento social abordado.

### **6.3 ETAPAS DEL DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El desarrollo de la presente investigación se llevó a cabo en 4 fases:

#### ***Fase 1: Elaboración del proyecto***

La investigación surge del interés de estudiar la prostitución a través de un aspecto poco documentado como lo es la personalidad de quienes la ejercen, llevando a la revisión de antecedentes científicos al respecto con el fin de consultar y obtener bibliografía y otros materiales útiles para el propósito del mismo; a través de la recopilación de información relevante y necesaria que permitiera obtener las bases teóricas, ampliar los conocimientos y brindar un soporte investigativo desde el cual analizar la información.

Tras estos pasos iniciales se insistió en los criterios del instrumento psicométrico a emplear, optando por el Test de personalidad Minimult para la evaluación de los rasgos de la personalidad dada su breve y fácil aplicación, además de su validez y confiabilidad ampliamente documentada en la literatura científica.

### ***Fase 2: Elaboración del instrumento de caracterización.***

Con el fin de abordar variables ajenas a la personalidad tales como las socio-económicas, laborales y algunas de salud mental y sexual, se procedió a la elaboración de un instrumento destinado a recolectar información pertinente a dichos aspectos.

De tal forma en conjunto con la prueba de personalidad se establecieron las formas de recolección de la información pertinente a los objetivos planteados como fin de la investigación

### ***Fase 3: Proceso de recolección de la información***

Para llevar a cabo esta fase se acordó con los administradores de los establecimientos nocturnos los horarios de posible acceso a la población para la recolección de la información, además se expuso los objetivos y fines de la investigación como también los aspectos éticos de la misma, aclarando la participación voluntaria de los sujetos de estudio.

### ***Fase 4: Análisis de la información y presentación de resultados***

El procesamiento de la información se adelantó mediante la utilización del software Excel 2003 y el paquete estadístico SPSS versión 12 (con licencia autorizada para la Universidad Surcolombiana).

Para dicho análisis se hizo uso de la estadística descriptiva y se estudió las medias hallada en cada una de escalas evaluadas en el test de personalidad con el fin de compararlas entre ellas a través de una *Prueba T de muestras relacionadas*, lo que se realizó para verificar la existencia de diferencias

significativas entre el grupo de estudio y el grupo de comparación en lo que respecta el perfil de personalidad.

Con ésta fase culmina el proceso investigativo presentando las respectivas conclusiones y recomendaciones.

#### **6.4 POBLACIÓN Y MUESTRA**

*Población* es todo “conjunto de elementos, finito o infinito, que se define por una o más características, de las que gozan todos los elementos que lo componen, y sólo ellos. Por su parte la *Muestra* es una herramienta de la investigación científica”<sup>54</sup>. Su función básica es determinar que parte de una realidad en estudio (población o universo) debe examinarse con la finalidad de hacer inferencias sobre dicha población. Obtener una muestra adecuada significa lograr una versión simplificada de la población, que reproduzca de algún modo sus rasgos básicos.

Para efectos de este estudio, se utilizaron dos grupos muestrales, a saber:

- En primer lugar una muestra de mujeres dedicadas a la prostitución, la cual fue escogida a través muestreo ***no probabilística por conveniencia***, siendo este tipo de muestra escogido por el investigador con el fin de agilizar el trabajo y economizar el proceso, aunque generalmente se tornan menos representativas que las aleatorias o probabilísticas. Este tipo de muestreo resulta fácil y económico, características convenientes si se tiene en cuenta el evento y la población estudiada.

---

<sup>54</sup> *Ibíd.*

Se tuvieron en cuenta aquellas mujeres quienes ejercen la prostitución en los diferentes sitios nocturnos registrados en la ciudad Neiva con un rango de edad comprendido entre los 18 y 40 años y cuyo estrato oscile entre 1 y 3.

Según las autoridades sanitarias del Municipio,<sup>55</sup> el número aproximado de mujeres que ejercen la prostitución se acerca a las 600, de las cuales se estima que al menos un 65% reúne las características requeridas para la investigación, lo que equivaldría a unas 390 prostitutas como población de las cuales fueron seleccionadas 50 como muestra teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Participación voluntaria
- Sexo femenino
- Edad comprendida entre los 18 y 40 años
- Ejercer la prostitución en establecimientos nocturnos
- Estrato socio-económico entre 1 y 3

- Para el segundo grupo muestral, en adelante denominado como *grupo de comparación*, la selección se llevó a cabo de manera **no probabilística de tipo intencional** pretendiendo obtener “muestras representativas y relativamente homogéneas”.<sup>56</sup> Este grupo se conformó de la misma cantidad de mujeres siguiendo técnicas de pareamiento centrado en las características socio-demográficas fundamentales del primer grupo exceptuando el oficio y/o profesión, todo esto para evitar posibles sesgos sobre los hallazgos concernientes a la personalidad, de este modo los criterios de inclusión para esta muestra fueron:

- Participación voluntaria
- Ejercer un oficio diferente a la prostitución

---

<sup>55</sup> Secretaria de Salud Municipal de Neiva.

<sup>56</sup> KERLINGER,S. Investigación del comportamiento Mcgraw-hill(2001, 4ª edición). Madrid 2001. p.260

- Mujer mayor de edad
- Estimación del nivel socio-económico

## 6.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

“El instrumento es considerado como el medio o técnica utilizado por el investigador para obtener sus datos”<sup>57</sup>. Es decir, un documento formal de acopio y registro de información. Para los proyectos de investigación el instrumento es generalmente un recurso que permite recabar la información necesaria para lograr los objetivos del trabajo. En este caso las técnicas e instrumentos empleados fueron los siguientes:

**a) *Minimult*:** Elaborado por *Kincannon* (1968) el cual constituye la forma abreviada del *MMPI* más aceptada de las diversas que han propuesto. Este instrumento de aplicación auto o heteroadministrada consta de 71 ítems de los 566 propuestos en el *MMPI*, son ítems tipo SI/NO. La versión a emplear se encuentra adaptada y validada para la población colombiana, así como también electrónicamente sistematizada.<sup>58</sup> La versión empleada fue facilitada el grupo investigador por el laboratorio del programa de psicología de la Universidad Surcolombiana donde fue adquirida hace aproximadamente un año atrás. (Ver anexo 1).

El *Minimult* evalúa los siguientes rasgos psicopatológicos: Hipocondriasis, Depresión, Histeria, Desviación psicopática, Paranoia, Psicastenia, Esquizofrenia y Manía. Además posee las tres escalas de control interno acerca de la actitud del sujeto al contestar la prueba: Sinceridad, Infrecuencia y Defensa, este fue aplicado a las dos muestras.

---

<sup>57</sup> POLIT, D. HUNGLER, B. Op. Cit. p.650

<sup>58</sup> La versión MINI-MULT Colombia ha sido desarrollada por *Juan Pablo Vivas V.* en la ciudad de Bogotá.

***b) Cuestionario de caracterización demográfica, social, laboral y de salud:***

Para acompañar el cuestionario de personalidad el grupo investigador desarrollo un cuestionario con el fin de conocer algunos aspectos que se escapan en la aplicación del test de personalidad y que planteamos como primer objetivo específico dado que son aspectos desconocidos en la comunidad local, tal es el caso del tiempo de ejercicio de la prostitución, posibles causas, estrato socioeconómico, ambiciones, proyecto de vida, maltrato, abuso sexual, métodos de planificación familiar, etc.

Este cuestionario consta de 25 ítems y se compone de diferentes tipos de preguntas (abiertas y cerradas) y fue suministrado únicamente al grupo de estudio dado que estas características se encuentran poco referenciadas en esta población.

## **6.6 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

La validez de una investigación se define como la capacidad de ésta, para recolectar toda la información que el investigador requiera acerca del tema que esta investigando, a partir de la diferencia de dos tipos de validez. La interna, que “se refiere al grado en el que la descripción registrada de una serie de datos concuerde con su referente teórica; y la externa, que se refiere a la posibilidad de extender los resultados y conclusiones obtenidas con el instrumento a otros grupos equivalentes a los de la muestra utilizada”.<sup>59</sup>

Para efectos de ofrecer mayor validez interna a la investigación recurrimos en primer lugar a la realización de un análisis lógico consistente en el estudio del instrumento y de los objetivos de la investigación revisando su coherencia con el

---

<sup>59</sup> ALVARADO, Sara Victoria. Proceso de construcción teórica, método y técnica en investigación social. CINDE, 1990, Pág. 73.

enfoque de investigación, la contextualización sociocultural e histórica y la suficiencia de los ítems para indagar el tema seleccionado. Igualmente el grupo de comparación empleado aumenta la validez de los resultados hallados en el grupo de estudio, además de las características de los instrumentos aplicados expuestas a continuación:

a) *Minimult*: Este instrumento constituye una de las formas abreviadas del MMPI, cuenta con validez de constructo en tanto es una prueba elaborada a partir del MMPI igualmente de tipo empírico y con supuestos teóricos que respaldan la suficiencia y lo apropiado de las interpretaciones y acciones en base a los puntajes; los 71 ítems que lo constituyen han suficientes para asignar validez de contenido, además cuenta con validez predictiva y validez concurrente frente a instrumentos como el MMPI-2 y el EPI.

En cuanto a la confiabilidad notamos que ésta ha sido poco referenciada, los pocos estudios reseñado corresponden al tiempo de elaboración de la prueba (1968), el coeficiente de confiabilidad estimado por Kincannon fue de 0,94.

La versión aplicada es una adaptación para la población colombiana y cuenta además con una plataforma electrónica que hace más fácil y fiable el modo de calificación y elaboración de los perfiles. El Minimult es uno de los instrumentos con mayor aceptación dentro del contexto nacional en las áreas forense, clínica y organizacional, entre otras.

b) *Instrumento de caracterización*: Es un instrumento elaborado por el grupo investigativo con el fin de estudiar algunas variables que no constituyen propiamente dimensiones psicológicas por tanto no fue necesario el dar un soporte psicométrico mas allá de un juicio de expertos, siendo éste un procedimiento en el que se delegan los instrumentos a consideración de personas

que por su experiencia en el área pueden contribuir a ampliar la visión y el refinamiento de estos.

Para la validez externa se procedió a definir un número determinado para cada uno de los grupos muestrales buscando representatividad estadística, es decir, incrementar la posibilidad de generalización de los resultados.

La confiabilidad, entendida como *“el criterio para demostrar que las operaciones de un estudio pueden repetirse con los mismos resultados”*<sup>60</sup>. Es decir, se refiere al grado de seguridad o consistencia a que si otra persona repitiese el estudio obtendría resultados similares, de lo que inferimos que en el caso de replicación del estudio los resultados seria consistentes con el presente dado que la realización contó con un esquema sistemático y adecuado manejo de resultados a nivel estadístico.

## **6.7 ANÁLISIS ESTADÍSTICOS**

Para el manejo estadístico de la presente investigación se trabajo de la siguiente manera: En cuanto a los resultados del cuestionario de caracterización se procedió en primera instancia creando una matriz de datos mediante el software Excel 2003 para luego ser analizados descriptivamente con el paquete estadístico SPSS versión 12 obteniendo la frecuencia y el porcentaje que se representó gráficamente en cada ítem por medio de gráficos sectoriales.

Para el manejo estadístico de la variable personalidad se realizó en primer lugar se realizo la calificación de cada uno de los test mediante el software Minicult Colombia y obteniendo los puntajes T de cada perfil los cuales se pasaron a una matriz de datos. Seguido a esto se obtuvo la media de cada escala formando así un perfil para cada una de las muestras y luego se elaboraron otros dos perfiles de

---

<sup>60</sup> Ibid. p.78

acuerdo a la desviación estándar (+1 desvest y -1 desvest a partir de la media) los cuales se encuentran descritos en las *Tablas 24 y 25* respectivamente.

Finalmente para la contrastación de los puntajes obtenidos en cada uno de los grupos muestrales estudiados se llevó a cabo una *Prueba T de muestras relacionadas* por medio del software SPSS bajo intervalos de confianza de 95% ( $t=2,0095$ ) y 99% ( $t=2,6799$ ) (*Ver Tabla 26*) pretendiendo identificar diferencias estadísticamente significativas entre un grupo y otro.

---

## 6. 8 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN DE VARIABLES	DIMENSIONES	DEFINICIÓN DE DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE ESCALA
<b>Sociodemográficas</b>	Datos específicos que permiten conocer los datos de identificación de una persona.	Edad	Tiempo que ha vivido el individuo	Pregunta abierta	Nominal
		Estrato Socio-económico	Nivel asignado por las autoridades catastrales para identificar y definir la posible capacidad económica de una persona	Pregunta abierta	Nominal
		Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.	Preguntas abierta	Nominal
		Estado civil	Calidad de las relaciones socio-jurídicas de pareja.	a. Casado b. Soltero c. Divorciada d. Viuda e. Unión libre	Nominal
		Lugar de nacimiento	Localidad geográfica donde nació	Pregunta abierta	Nominal

		Personas con quienes convive	Personas con quienes cohabita al momento de responder al cuestionario.	Pregunta abierta	Nominal
		Cantidad de hijos	Número de hijos existentes al momento de responder a los cuestionarios	Pregunta abierta	Nominal
<b>Laborales</b>	Son las variables correspondientes al la vida laboral del individuo, es decir las actividades que realiza la persona como medio de vida y/o de alguna retribución	Tiempo de ejercicio de la prostitución	Cantidad de tiempo en la practica de la prostitución	A. Menos de un año B. Entre 1 y 5 años C. Entre 5 y 10 años D. Mas de 10 años	Ordinal
		Modalidad de llegada a la prostitución	Persona o personas que influyeron en la decisión de optar por este oficio.	A. Un familiar B. Un amigo C. Un conocido D. Iniciativa propia	Nominal
		Antecedentes familiares de prostitución	Presencia de personas con vinculo familiar que ejercen o ejercieron la misma practica	A. SI B. No	Nominal
		Facilidad para éste ejercicio	Sentimiento de comodidad y afinidad con la practica y sus implicaciones	A. Siempre B. Frecuentemente C. Algunas veces D. NUNca	Nominal

		Antecedentes laborales	Número de experiencias laborales previas a la prostitución	A. Uno B. Entre 2 y 4 C. Más de 4 D. Ninguno	Nominal
		Causas de cambios de oficio previos	Motivos por los cuales abandonaron los empleos anteriores	Pregunta abierta	Nominal
		Consideración de un posible cambio de oficio	Hace mención a si se ha pensado en abandonar la prostitución para ejercer otra actividad	A. SI B. No	Nominal
		Ingresos económicos mensuales producto de la prostitución	Cantidad de dinero recibido en el transcurso del mes como producto único de la prostitución.	A. Menos de \$100.000 B. Entre \$101.000 y \$500.000 C. Entre \$501.000 y 1 millón D. Mas de un millón	Ordinal
<b>Salud mental, sexual y reproductiva</b>	<i>“La salud es aquello a conseguir para que todos los habitantes puedan trabajar productivamente y participar activamente en la vida social de la comunidad</i>	Ocupación del tiempo libre	Tipo de actividades realizadas en los intervalos de tiempo ajenos a la prostitución	Pregunta abierta	Nominal
		Rechazo por la sociedad	Sentimientos de marginalidad por el núcleo social del que hace parte	A. Siempre B. Frecuentemente C. Algunas veces D. Nunca	Nominal
		Horas de sueño diarias	Cantidad de tiempo dedicado a dormir durante el día.	A. Menos de 3 horas B. Entre 3 y 5 horas C. Entre 6 y 8 horas D. Mas de 8 horas	

	<i>donde viven". (OMS, 1997 )</i>	Proyección a largo plazo	Proyecto a 10 años teniendo en cuenta sus aspiraciones personales.	Pregunta abierta	Nominal
		Consumo de S.P.A	Incidencia de consumo de sustancias psico-activas	A. Alcohol B. Cigarrillo C. Marihuana D. Cocaína E. Bazuco F. Otras	Nominal
		Maltrato durante la infancia	Tipos de tratos considerados inadecuados por las autoridades respectivas	A. Físico B. Psicológico C. Abandono D. Ninguno	Nominal
		Abuso sexual	Experiencias sexuales realizadas en contra de la voluntad y el consentimiento de la persona.	A. Si B. No	Nominal
		Calidad de relaciones sexuales	Referencia de goce o no goce durante el acto sexual	A. Siempre B. Frecuentemente C. Algunas veces D. Nunca	Nominal
		Métodos anticonceptivos	Es el uso de métodos destinados a la prevención de ETS y/o embarazo	A. Píldoras B. Condón C. DIU D. Otros	Nominal
		Aborto	Practicas realizadas con el fin de interrumpir un embarazo de manera voluntaria.	A. SI B. No	Nominal

<b>Personalidad</b>	<p>“Una organización más o menos estable y duradera de una persona, que determina su adaptación única al ambiente” (H. Eysenck, 1970)</p>	<b>Hipocondría</b>	<p>Trastorno psicológico que se relaciona por lo general con la ansiedad, y cuyo síntoma más frecuente es una preocupación excesiva por la enfermedad.(Nuñez,1996)</p>	<p>1. ¿Tiene usted buen apetito? 2. ¿Se levanta por las mañanas descansado y como nuevo? 6. ¿Sufre de estreñimiento? 9. ¿Sufre ataques de náuseas o vómitos? 18. ¿Su sueño es regular y desasosiego? 26. ¿Tiene molestias a causa de calambres o espasmos musculares? 32. ¿Tiene frecuentes trastornos digestivos? 37. ¿Durante los últimos años ha estado sano casi siempre? 44. ¿Se siente débil la mayor parte del tiempo?</p>	Nominal
		<b>Depresión</b>	<p>Tendencias a estados de ánimo con sentimientos de tristeza sin causa aparente o síntomas relacionados. (Nuñez, 1996)</p>	<p>1.¿Tiene usted buen apetito 3. ¿Hay muchas cosas que le resultan interesantes en su vida diaria? 4. ¿Trabaja usted bajo una tensión muy grande? 6. ¿Sufre de estreñimiento? 9. ¿Sufre ataques de náuseas o vómitos? 11. ¿Sienta a veces deseos de maldecir? 13. ¿Le cuesta bastante trabajo concentrarse en una tarea o trabajo? 17. ¿Ha pasado ud.</p>	Nominal

				<p>periodos de días, semanas o meses en que no podía preocuparse de las cosas porque no tenía ánimos para nada?</p> <p>18. ¿Su sueño es regular y desasosiego?</p> <p>22.¿ Le gustaría ser tan feliz como parecen ser los otros</p>	
		<b>Histeria</b>	<p>Síntomas físicos y persistes apuntando a la búsqueda de atención médica, los cuales provocan un deterioro significativo social, laboral, o de otras áreas de la actividad del individuo. (Nuñez, 1996)</p>	<p>1. ¿Tiene usted buen apetito?</p> <p>2. ¿Se levanta por las mañanas descansadas y como nuevo?</p> <p>3. ¿Hay muchas cosas que le resultan interesantes en su vida diaria?</p> <p>9. ¿Sufre ataques de náuseas o vómitos?</p> <p>11. ¿Siente a veces deseos de maldecir?</p> <p>13. ¿Le cuesta bastante trabajo concentrarse en una tarea o trabajo?</p> <p>18. ¿Su sueño es regular y desasosiego?</p> <p>23. ¿Piensa que la mayoría de la gente exagera sus desgracias?</p> <p>26. ¿Tiene molestias a causa de calambres o espasmos musculares?</p> <p>28. ¿Es feliz la mayor parte del tiempo?</p>	Nominal

		<b>Desviación psicopática</b>	<p>Patrón general de comportamiento caracterizado por desprecio y violación de los derechos de los demás. (Nuñez, 1996)</p>	<p>3. ¿Hay muchas cosas que le resultan interesantes en su vida diaria?</p> <p>7. ¿A veces ha deseado muchísimo abandonar su hogar?</p> <p>10. ¿Cree que nadie parece comprenderle?</p> <p>13. ¿Le cuesta bastante trabajo concentrarse en una tarea o trabajo?</p> <p>14. ¿Ha tenido ud. Experiencia peculiares y extrañas?</p> <p>15. ¿Habría tenido mas éxito si los demás no la hubieran tomado consigo?</p> <p>16. ¿Cuándo ud. Era joven participó durante algún tiempo en pequeños robos?</p> <p>22. ¿Le gustaría ser tan feliz como parecen ser los otros?</p> <p>27. ¿Le parece haber hecho algo malo o erróneo la mayor parte del tiempo?</p> <p>28. ¿Es feliz la mayor parte del tiempo?</p> <p>34. ¿A veces su pensamiento ha ido mas rápido que sus palabras?</p> <p>35. ¿Cree que su vida hogareña es tan agradable como la de la mayoría de la gente que conoce?</p>	Nominal
--	--	-------------------------------	---	--	---------

		<b>Paranoia</b>	<p>Presencia de delirio o ideas delirantes, que pueden definirse como falsas creencias de diferentes temáticas o contenidos (existen delirios de perjuicio, de grandeza, de enfermedad, de seducción, de ruina... y de muchos mas temas) que se basan en una incorrecta valoración de la realidad exterior.(Nuñez, 1996)</p>	<p>5. ¿De vez en cuando piensa cosas demasiado malas para hablar de ellas?  8. ¿Tiene a veces accesos de risa o de llanto que no puede controlar?  10. ¿Cree que nadie parece comprenderle?  15. ¿Habría tenido mas éxito si los demás no la hubieran tomado consigo?  28. ¿Es feliz la mayor parte del tiempo?  29. ¿Hay algunas personas tan mandonas que le dan ganas de hacer lo contrario de lo que quieren, aunque sepa que tienen razón?  30. ¿Cree que se trama algo contra ud?  31. ¿Cree que la mayoría de la gente utilizaría medios algo injustos para obtener un beneficio?  39. ¿Cree que frecuentemente ha sido castigado sin razón?  63. ¿Nota frecuentemente que le zumban los oídos?  64. ¿Ha sentido alguna vez que alguien le obligaba a hacer algo hipnotizándole?  66. ¿Cuando está con gente, se siente solo la mayor parte del tiempo?</p>	Nominal
--	--	-----------------	--	--	---------

		<b>Psicastenia</b>	<p>Tipo de personalidad caracterizado por preocupación general por el orden, el perfeccionismo y el control mental e interpersonal, a expensas de la flexibilidad, la espontaneidad y eficiencia. (Nuñez, 1996)</p>	<p>2. ¿Se levanta por las mañanas descansadas y como nuevo?</p> <p>3. ¿Hay muchas cosas que le resultan interesantes en su vida diaria?</p> <p>5. ¿De vez en cuando piensa cosas demasiado malas para hablar de ellas?</p> <p>8. ¿Tiene a veces accesos de risa o de llanto que no puede controlar?</p> <p>13. ¿Le cuesta bastante trabajo concentrarse en una tarea o trabajo?</p> <p>17. ¿Ha pasado ud. periodos de días, semanas o meses en que no podía preocuparse de las cosas porque no tenía ánimos para nada?</p> <p>22. ¿Le gustaría ser tan feliz como parecen ser los otros?</p> <p>25. ¿Le falta a usted confianza en si mismo?</p> <p>27. ¿Le parece haber hecho algo malo o erróneo la mayor parte del tiempo?</p> <p>36. ¿Siente a veces que es verdaderamente un inútil?</p> <p>57. ¿Tiene periodos de desasosiego en que no puede estar sentado mucho tiempo en una silla?</p>	Nominal
--	--	--------------------	---	--	---------

				<p>66. ¿Cuando está con gente, se siente solo la mayor parte del tiempo?</p> <p>68. ¿Es más sensible que la mayoría de la gente?</p>	
		<b>Esquizofrenia</b>	<p>La personalidad esquizofrénica es una alteración en el modo de pensar ocasionando una gran perturbación en las relaciones sociales, familiares y labores de las personas que la sufren.</p> <p>Se caracteriza principalmente por la presencia de alucinaciones, ilusiones, paranoia y pensamiento confuso. (Nuñez. 1996)</p>	<p>3. ¿Hay muchas cosas que le resultan interesantes en su vida diaria?</p> <p>5. ¿De vez en cuando piensa cosas demasiado malas para hablar de ellas?</p> <p>8. ¿Tiene a veces accesos de risa o de llanto que no puede controlar?</p> <p>10. ¿Cree que nadie parece comprenderle?</p> <p>13. ¿Le cuesta bastante trabajo concentrarse en una tarea o trabajo?</p> <p>14. ¿Ha tenido ud. Experiencia peculiares y extrañas?</p> <p>15. ¿Habría tenido mas éxito si los demás no la hubieran tomado consigo?</p> <p>16. ¿Cuándo ud. Era joven participó durante algún tiempo en pequeños robos?</p> <p>17. ¿Ha pasado ud. periodos de días, semanas o meses en que no podía preocuparse de las cosas porque no tenía ánimos para nada?</p>	Nominal

				<p>26. ¿Tiene molestias a causa de calambres o espasmos musculares?</p> <p>31. ¿Cree que la mayoría de la gente utilizaría medios algo injustos para obtener un beneficio?</p> <p>38. ¿Ha tenido épocas durante las cuales ha realizado actividades que luego no ha recordado?</p> <p>39. ¿Cree que frecuentemente ha sido castigado sin razón?</p> <p>63. ¿Nota frecuentemente que le zumban los oídos?</p> <p>64. ¿Ha sentido alguna vez que alguien le obligaba a hacer algo hipnotizándole?</p> <p>66. ¿Cuando está con gente, se siente solo la mayor parte del tiempo?</p>	
		<b>Manía</b>	<p>La hipomanía es una forma leve de manía, se caracteriza por exceso de energía que ocasionalmente es una fuente de productividad para algunas personas, mientras que para otras personas estos períodos</p>	<p>4. ¿Trabaja usted bajo una tensión muy grande?</p> <p>7. ¿A veces ha deseado muchísimo abandonar su hogar?</p> <p>8. ¿Tiene a veces accesos de risa o de llanto que no puede controlar?</p>	

			<p>causan que se vuelvan impulsivas y despreocupadas sobre los sentimientos de los otros.</p>	<p>21. ¿Ha menudo ha recibido órdenes de alguien que no sabía tanto como usted?</p> <p>29. ¿Hay algunas personas tan mandonas que le dan ganas de hacer lo contrario de lo que quieren, aunque sepa que tienen razón?</p> <p>34. ¿A veces su pensamiento ha ido más rápido que sus palabras?</p> <p>38. ¿Ha tenido épocas durante las cuales ha realizado actividades que luego no ha recordado?</p> <p>39. ¿Cree que frecuentemente ha sido castigado sin razón?</p> <p>43. ¿Le cuesta empezar una conversación cuando conoce a alguien por primera vez?</p> <p>54. ¿A veces se siente capaz de tomar decisiones con extraordinaria facilidad?</p> <p>57. ¿Tiene periodos de desasosiego en que no puede estar sentado mucho tiempo en una silla?</p> <p>60. ¿Culpa a una persona si se aprovecha de otra que se expone a ello?</p>	Nominal
--	--	--	---	--	---------

## 6.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS

La investigación científica esta regida por leyes que buscan garantizar la protección de los derechos de las personas e instituciones que directa o indirectamente se ven involucrados en el proceso investigativo. Por tanto es un deber de todo investigador acatar dichas leyes y velar por su estricto cumplimiento. Para la realización de la presente investigación se tuvo en cuenta la ley del psicólogo en la cual se reglamenta el código deontológico, bioético y otras disposiciones, dado en Bogotá D.C. a los 6 días del mes de Septiembre del año 2006<sup>61</sup>, específicamente el capitulo VII el cual reglamenta las investigaciones científicas, la propiedad intelectual y las publicaciones.

Esta investigación, según la legislación anterior se cataloga como de riesgo mínimo en cuanto a la integridad física y psicológica de los participantes, siendo considerada como tal por parte del comité bioético de la facultad de Salud de la Universidad Surcolombiana mediante el acta No. 010 de 2 de Octubre de 2007. Es importante mencionar que se prescindió del consentimiento informado por solicitud de las participantes, acudiendo así y al Artículo 8 del titulo II de la Resolución Número 8430 de 1993 (Octubre 4) donde se estipula el derecho al anonimato y a la protección de la privacidad en el caso de la investigación en seres humanos<sup>62</sup>.

Igualmente la investigación responde a las disposiciones generales postuladas en el primer titulo de la Resolución 8430, especialmente en lo correspondiente al Artículo 4, según el cual “la investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos, al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social, a la prevención y control de

---

<sup>61</sup> Ley del Psicólogo, Código Deontológico, Bioético y otras Disposiciones. Bogotá, Diciembre 5 de 2006.

<sup>62</sup> Normas Científicas, técnicas y Administrativas para la Investigación en Salud. Resolución No 008430 de 1993. Santafé de Bogotá DC 1993 p.26

los problemas de salud y al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud”<sup>63</sup>.

---

<sup>63</sup> *Ibid.*

## 7. HALLAZGOS

### 7.1. VARIABLES SOCIO-DEMOGRÁFICAS

*Tabla 1: Variables socio-demográficas del grupo de estudio*

VARIABLE	ESPECIFICACION DE LA VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	% ACUMULADO
Estrato socio-económico	1	16	32%	32
	2	27	54%	86
	3	7	14%	100
Escolaridad	10	12	24%	24
	11	16	32%	56
	4	1	2%	58
	5	2	4%	62
	6	2	4%	66
	7	3	6%	72
	8	3	6%	78
	9	10	20%	98
	Universitarios	1	2%	100
Edad	18	3	6%	6
	19	3	6%	12
	20	3	6%	18
	21	5	10%	28
	22	11	22%	50
	23	5	10%	60
	24	4	8%	68
	25	3	6%	74
	26	3	6%	80
	27	3	6%	86
	28	1	2%	88
	29	2	4%	92
	30	1	2%	94
	31	1	2%	96
	37	1	2%	98
40	1	2%	100	
Numero de hijos	0	9	18%	18
	1	15	30%	48
	2	15	30%	78
	3	7	14%	92
	4	3	6%	98
	5	1	2%	100
Estado civil	Casada	3	6%	6

	Divorciada	1	2%	8
	Soltera	41	82%	90
	Unión libre	3	6%	96
	Viuda	2	4%	100
<b>Composición familiar</b>	Monoparental	25	50%	50
	Extensa	18	36%	86
	Nuclear	5	10%	96
	Reconstituida	2	4%	100
<b>Religión</b>	Católica	39	78%	80
	Creyente	2	4%	84
	Cristiana	3	6%	90
	Ninguna	5	10%	100

La totalidad de mujeres que hicieron parte del grupo de estudio se encontraron ubicadas entre los estratos uno, dos y tres, siendo la mayoría perteneciente al estrato dos (54%,) lo que se considera como una clase social media baja, seguido por el 32% del estrato uno lo que equivale a una clase social baja y finalmente con un porcentaje de 14 esta el estrato numero 3 el cual se considera una clase relativamente estable económicamente. La mayoría finalizó sus estudios de secundaria siendo un 32% bachiller mientras que un 24% alcanzo décimo grado, en tercer lugar con un 20% se ubican las mujeres que realizaron noveno grado de secundaria. Sobresale de igual manera el hecho que una persona (2%) refiere haber cursado estudios superiores así como también un 6% que no culmino estudios de básica primaria.

Con respecto a las edades podemos decir que las edades de 21 (10%), 22 (22%) y 23 años (10%) son los de mayor representatividad lo que comprueba que la mayor cantidad de mujeres inmersas en el negocio de la prostitución en Neiva son jóvenes mientras que el menor porcentaje se presenta de los treinta años hasta los cuarenta años (8%) lo que puede ser debido a las solicitudes de la clientela de estos sitios. Por otra parte, un 30% tiene 1 hijo, el mismo porcentaje 2 hijos, el 18% no tiene hijos mientras que el 14% refirió tener 3 y las restantes tenían 4 (6%) y 5 (2%) respectivamente. Cabe decir que el 82% afirmó estar soltera, mientras que el 6% dice estar casada y la misma cantidad se encuentra en unión libre de lo

que se puede inferir por un lado que la tasa de natalidad es relativamente alta y concuerda con el riesgo de embarazo al que se exponen, además hay que resaltar del ítem ESTADO CIVIL que el oficio podría ser una dificultad para la consolidación de relaciones de pareja estables haciendo que en la mayoría de los casos los hijos crezcan en ausencia del padre.

De acuerdo a la religión que practica el 78% de la muestra pertenece a la religión católica, mientras el 10% no pertenece a ninguna religión, el 6% a iglesias cristianas y el 4% se considera creyente, es decir que creen en la existencia de un dios pero se abstienen de ser miembros de una organización de tipo religioso. Desde el punto de vista de la religión podría ser ésta un factor que promueva los sentimientos de culpa e insatisfacción con el oficio por la carga moral que este dogma trae consigo.

**Gráfica 1: Distribución del grupo de estudio según el lugar de procedencia**



En cuanto al lugar de procedencia de estas personas podemos decir que el departamento de Valle aporta un 26% a estas estadísticas, mientras que las estadísticas correspondientes a los departamentos de Antioquia y Quindío presentan un 12% cada uno seguidos por Caquetá y Caldas con 10%. Finalmente encontramos los departamentos de Huila (8%), Risaralda (6%), Cundinamarca (4%), Norte de Santander (2%), Atlántico (2%) y Bolívar (2%). De lo anterior se

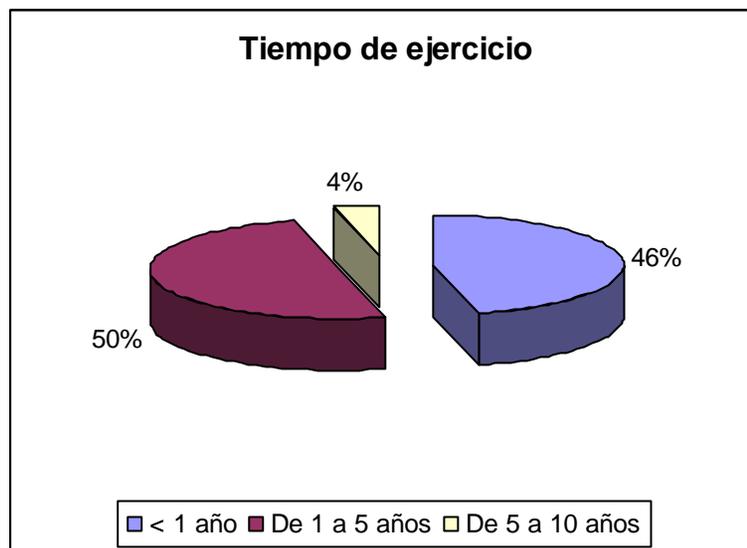
concluye que las cifras brindadas por la Policía Nacional en su informe del año 2004 sobre este oficio coincide con los hallazgos de este trabajo investigativo en las zonas de alta incidencia.

## 7.2. CARACTERIZACIÓN LABORAL

**Tabla 2: Tiempo ejerciendo la prostitución**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
< 1 año	23	46%	46
De 1 a 5 años	25	50%	96
De 5 a 10 años	2	4%	100
Total	50	100%	

**Gráfica 2: Distribución de la muestra por tiempo de ejercicio**



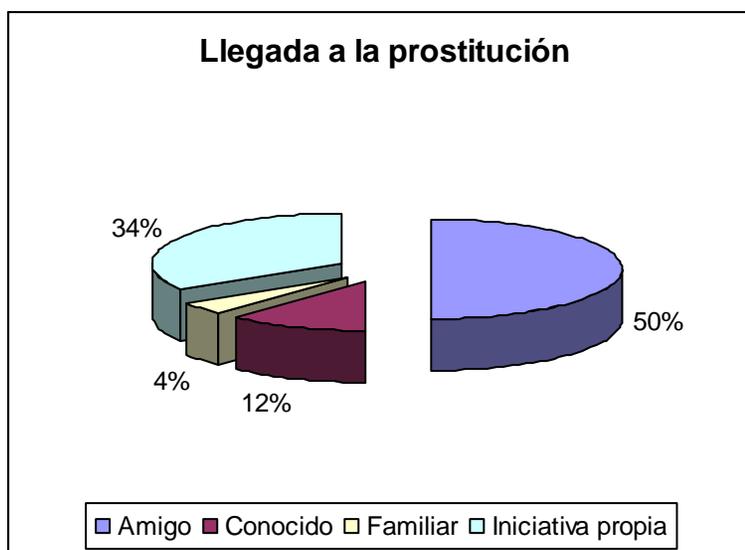
El 50% de la población de prostitutas encuestadas lleva ejerciendo aproximadamente de 1 a 5 años, mientras el 46% afirma llevar menos de 1 año y el 4% de 5 a 10 años de labor en este medio, lo que indica que la edad de inicio es prácticamente el alcance de la mayoría de edad o incluso menor a ésta lo que deja

entrevistar que se puede estar violentando los principios y derechos básicos contenidos en la constitución y en la ley de la infancia y adolescencia.

**Tabla 3: Forma en que llego a la prostitución**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Amigo	25	50%	50
Conocido	6	12%	62
Familiar	2	4%	66
Iniciativa propia	17	34%	100
Total	50	100%	

**Gráfica 3: Distribución del grupo de estudio por modalidad de llegada a la prostitución.**



De este ítem podemos decir que el 50% llegó al ejercicio de la prostitución por parte de un amigo(a), mientras que un 34% asegura haber llegado por iniciativa propia, el 12% a través de un conocido, es decir una persona con la cual no existe un relación de amistad propiamente dicha (p. ejemplo un vecino) y solo un 4% por medio de un miembro de su familia. Es importante resaltar la alta frecuencia de personas que afirmaron iniciar esta práctica por su propia cuenta ya que de alguna manera pone en entredicho cifras sobre explotación sexual afirmando así que fué

una decisión conciente frente a la cual son consecuentes.

**Tabla 4: Prostitución dentro de la familia**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	38	76%	76
Si	12	24%	100
Total	50	100%	

**Gráfica 4: Distribución del grupo de estudio de acuerdo a la presencia de prostitución dentro de la familia**

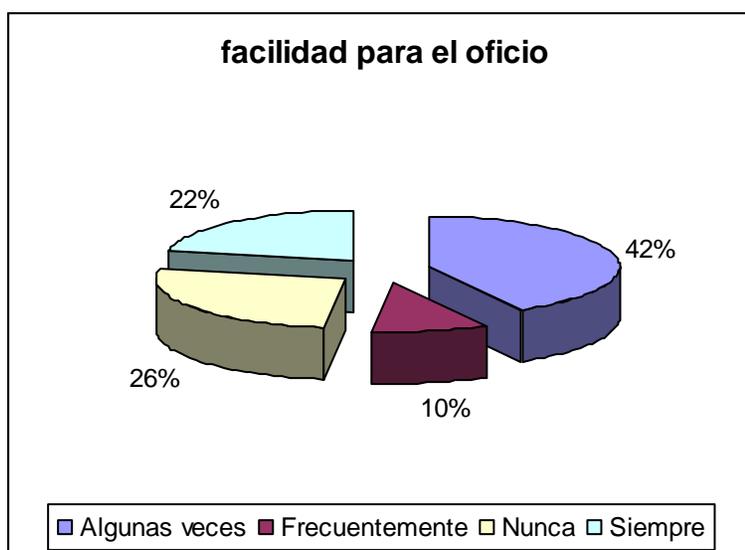


Al indagar sobre esta practica dentro de la familia de las mujeres encuestadas un 76% afirmó no haber tenido parientes involucrados en la prostitución, el restante 24% declaró tenerlos o haberlos tenido; esto último se relaciona en alguna medida con la gráfica anterior en la que vemos como una pequeña cantidad de la muestra afirmó haber llegado a la prostitución a través de un familiar así como también por la condición socio-económica de las familias y la alta incidencia de madres solteras en este medio.

**Tabla 5: Cree que se le facilita ejercer la prostitución**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Algunas veces	21	42%	42
Frecuentemente	5	10%	52
Nunca	13	26%	78
Siempre	11	22%	100
Total	50	100%	

**Gráfica 5: Distribución de la muestra según la facilidad para ejercer la prostitución**

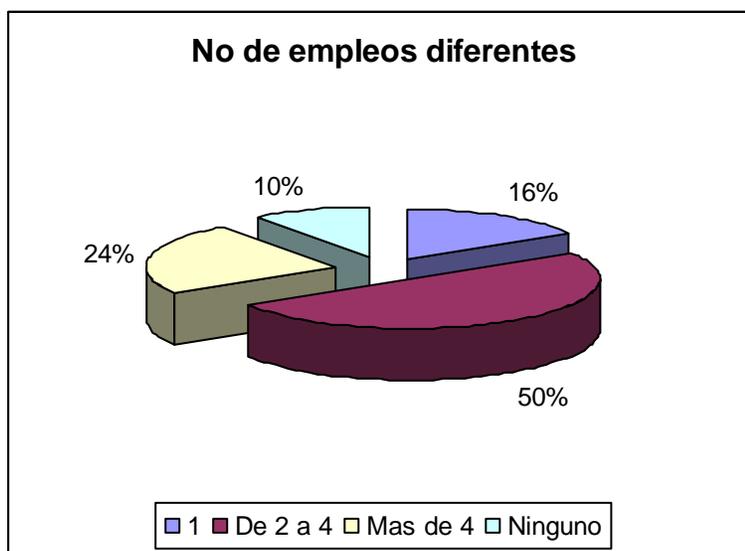


En cuanto a la disposición para ejercer el oficio el 42% considera que se le facilita en algunas veces, el 26% dice presentar dificultad para esta práctica, y 22% afirma estar “adaptadas” para ejercer este oficio; mientras que un 10% presenta relativa facilidad para el mismo lo que nos hace pensar que una cantidad representativa (32%) no manifiesta problemas significativos relacionados a su oficio mientras que por el otro extremo encontramos un 68% de mujeres que posiblemente presentan problemas de aceptación personal debido a su trabajo lo que se evidencia en la puntuación de la escala D (Depresión) de la prueba de personalidad donde su puntaje se encuentra por encima del obtenido por las mujeres dedicadas a otras labores.

**Tabla 6: Cantidad de empleos diferentes a la prostitución**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	8	16	16
De 2 a 4	25	50	66
Mas de 4	12	24	90
Ninguno	5	10	100
Total	50	100	

**Gráfica 6: Distribución del grupo de estudio según la cantidad de empleos diferentes al actual.**

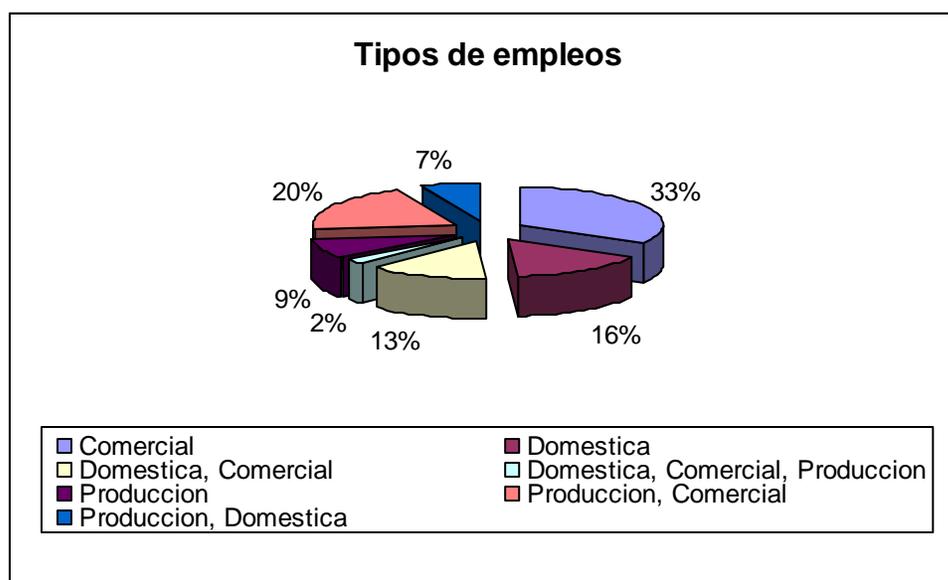


De la vida laboral de las mujeres estudiadas podemos decir que la prostitución no ha sido su primera opción en la búsqueda de sustento económico dado que el 50% afirmó haber trabajado previamente de dos a cuatro ocasiones en empleos diferentes al actual y el 24% han tenido más de cuatro empleos previos. Por otro lado el 16% ensayó un trabajo antes de la prostitución; mientras que el 10%, correspondiente a 5 mujeres, ingresó de lleno a la prostitución como primera opción de subsistencia, esto constituye una característica más frecuente en las mujeres de menor edad.

**Tabla 7: Tipo de oficios ejercidos**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Comercial	15	33%	33
Domestica	7	16%	49
Domestica, Comercial	6	13%	62
Domestica, Comercial, Producción	1	2%	64
Producción	4	9%	73
Producción, Comercial	9	20%	93
Producción, Domestica	3	7%	100
Total	45	100%	

**Gráfica 7: Distribución de la muestra de acuerdo al tipo de oficio ejercido**

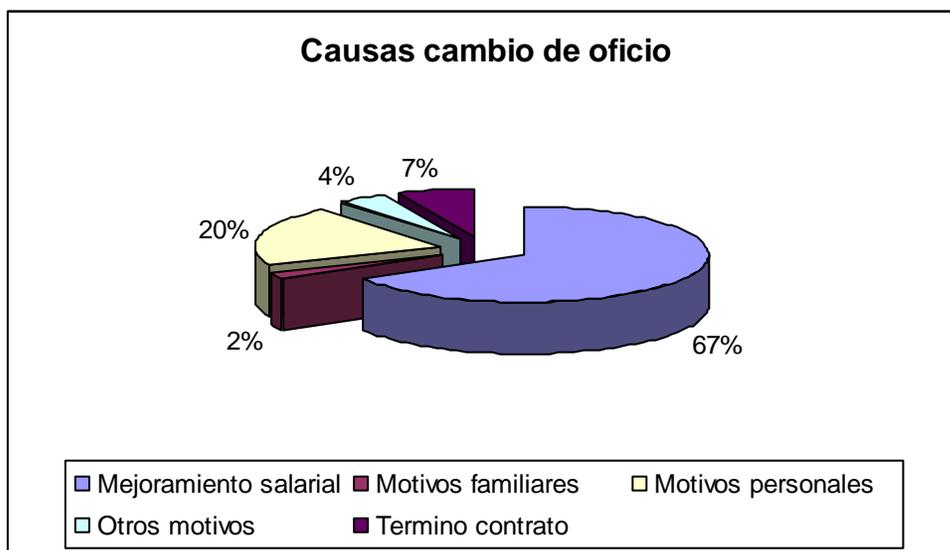


Como complemento al ítem inmediatamente anterior se puede comentar que de quienes tuvieron oficios previos a la prostitución el 33% se desarrolló anteriormente en el área de trabajo comercial, es decir trabajos relacionados con las ventas de diferentes productos, el 20% trabajó tanto en el área comercial como en el área de producción siendo ésta aquel tipo de actividad donde se requiere cierta capacitación o entrenamiento, estos trabajos son generalmente de tipo manual (manicurista, estilista, panadería, entre otros), sobresalen también los empleos de tipo doméstico (empleadas de servicio, niñeras) con 16%.

**Tabla 8: Causas cambio de oficio**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Mejoramiento salarial	30	67%	67
Motivos familiares	1	2%	69
Motivos personales	9	20%	89
Otros motivos	2	4%	93
Termino contrato	3	7%	100
Total	45	100%	

**Gráfica 8: Distribución del grupo de estudio según las causas de cambio de trabajo.**



En cuanto a las causas del cambio de oficio encontramos como principal motivo la búsqueda de un mejoramiento salarial, con un 67%, mientras que los motivos personales obedecen al segundo argumento en cuanto a las causas del cambio de oficio con un 20%, seguido por término de contrato con un 7%.

De lo anterior podemos inferir que las mujeres que optan por la prostitución quieren mejorar su condición económica. A su vez incide en el cambio de oficio y lo que les lleva a dedicarse a este estilo de vida que resulta, al menos en la población juvenil, bastante rentable frente a otras labores socialmente aceptadas.

**Tabla 9: Ha considerado cambiar de oficio**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	4	8%	8
Si	46	92%	100
Total	50	100%	

**Gráfica 9: Distribución de la muestra según consideración de cambio de oficio**

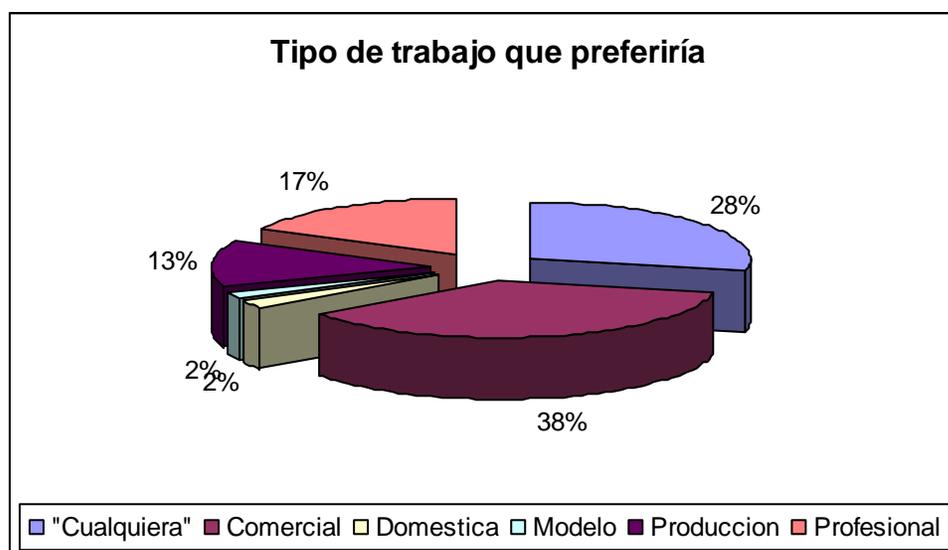


Respecto a este ítem, destinado a saber si ha pensado en cambiar de oficio, el 92% de las personas manifestaron que si han pensado en cambiarlo, mientras que un 8% manifestó lo contrario. De lo que podemos decir que un alto porcentaje de mujeres dedicadas a este oficio no están conformes con el mismo sin embargo se presenta una aparente contradicción entre el discurso y la acción dado que aunque afirman tener el deseo de cambiar de oficio pero no buscan ni plantean algún tipo de estrategia para intentarlo o realizarlo.

**Tabla 10: Tipo de trabajo que preferiría**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
"Cualquiera"	13	28%	28
Comercial	17	38%	66
Domestica	1	2%	68
Modelo	1	2%	70
Producción	6	13%	83
Profesional	8	17%	100
Total	46	100%	

**Gráfica 10: Distribución de la muestra según tipo de trabajo que preferiría**

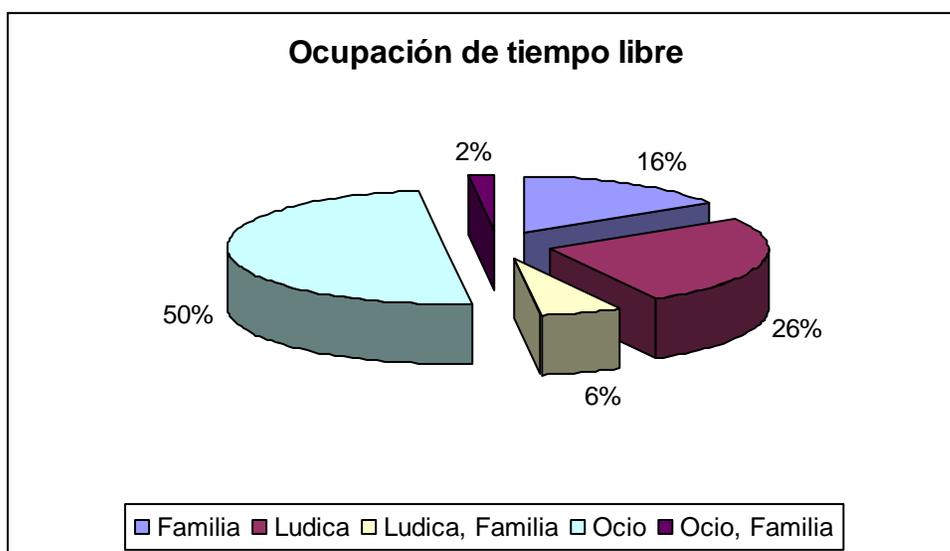


Podemos decir que el 38% de mujeres preferirían cambiar su oficio por laborar en el área comercial de manera independiente, entre tanto un 28% manifestó que lo cambiaría por un oficio cualquiera en lugar del que estaban desempeñando; un 17% expresó su deseo de estudiar y seguir una carrera profesional. Un 13% a su vez declaró querer trabajar en el ámbito de producción. De esta manera se puede inferir que un alto porcentaje de estas mujeres busca su independencia financiera y no depender ni recibir órdenes de algún individuo tal vez por experiencias previas de explotación y sometimiento.

**Tabla 11: Ocupación del tiempo libre**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Familia	8	16%	16
Lúdica	13	26%	42
Lúdica, Familia	3	6%	48
Ocio	25	50%	98
Ocio, Familia	1	2%	100
Total	50	100%	

**Gráfica 11: Distribución de la muestra según la ocupación de su tiempo libre**

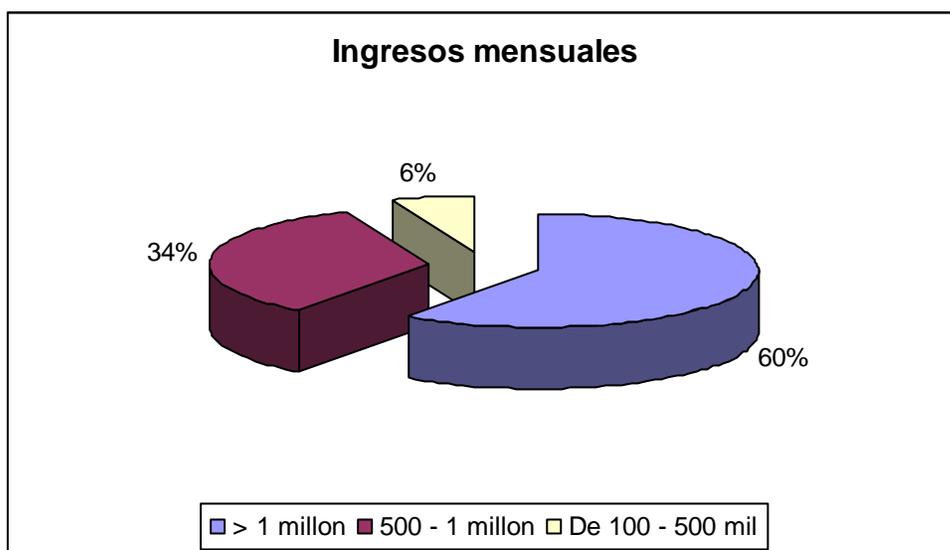


Respecto a la ocupación del tiempo libre el 50% dijo ocupar su tiempo libre en actividades relacionadas con el ocio: dormir, ver TV; mientras que un 26% dedicaban su tiempo libre a actividades lúdicas, actividades como pasear, leer y practicar deportes. Entre tanto un 16% dijo destinar su tiempo libre a la familia, pasar tiempo con sus seres queridos y desempeñar actividades con ellos, con un 6% combinando las actividades familiares con las lúdicas. Debido a que casi la totalidad de las mujeres dedicadas a este oficio en la ciudad de Neiva proceden de otros lugares y se encuentran lejos de sus familiares dedican su tiempo libre al ocio en su mayoría renunciando así a la posibilidad de dedicar parte de este tiempo a actividades que estimulen su crecimiento personal y/o laboral.

**Tabla 12: Ingresos mensuales producto de la prostitución**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
> 1 millón	30	60%	60
501 - 1 millón	17	34%	94
De 100 - 500 mil	3	6%	100
Total	50	100%	

**Gráfica 12: Distribución del grupo de estudio de acuerdo a los ingresos mensuales producto exclusivamente de la prostitución**



Del rango de ingresos obtenidos por estas personas un 60% correspondientes a 30 mujeres refieren obtener como producto exclusivo de su labor como prostituta ingresos superiores a 1 millón de pesos, un 34% obtiene ganancias de entre \$501.000 a un millón de pesos, y un 6% de \$100.000 a \$500.000 pesos al mes. Las mujeres en la prostitución obtienen ganancias económicas relativamente favorables si se tiene cuenta la condición salarial de la clase trabajadora del país, lo que influye a nuestra manera de ver directamente en la prolongación de esta mujeres dentro de este medio hasta avanzadas edades sin buscar otras formas de sustento.

### 7.3. CARACTERIZACIÓN PSICOSOCIAL Y DE SALUD MENTAL Y REPRODUCTIVA

**Tabla 13: Rechazo por parte de la sociedad**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Algunas veces	26	52%	52
Frecuentemente	4	8%	60
Nunca	18	36%	96
Siempre	2	4%	100
Total	50	100%	

**Gráfica 13: Distribución de la muestra según presunto rechazo social**



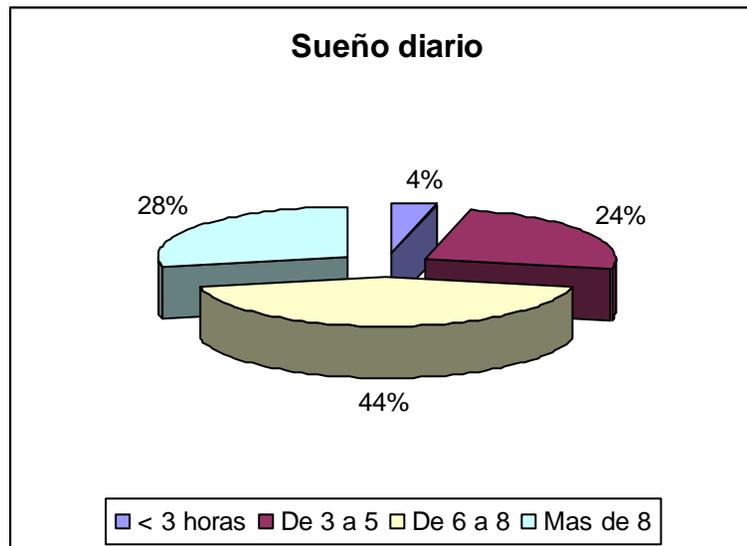
Refiriéndose al rechazo por la sociedad, un 52% declaró que algunas veces lo sentía por parte de los demás, mientras que un 36% dijo que nunca sentían rechazo por la sociedad, y un 8% dijo que frecuentemente sentían cierto rechazo social y un 4% que Siempre; Esto debido, según las mismas participantes, al tipo de oficio que realizan siendo expuestas al juicio y señalamiento público en una sociedad marcada por el machismo y la doble moralidad impuesta y sostenida por

las practicas religiosas predominantes en el contexto nacional.

**Tabla 14: Cantidad de horas de sueño diario**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
< 3 horas	2	4%	4
De 3 a 5	12	24%	28
De 6 a 8	22	44%	72
Mas de 8	14	28%	100
Total	50	100%	

**Gráfica 14: Distribución de la muestra según la cantidad de horas de sueño diarias.**

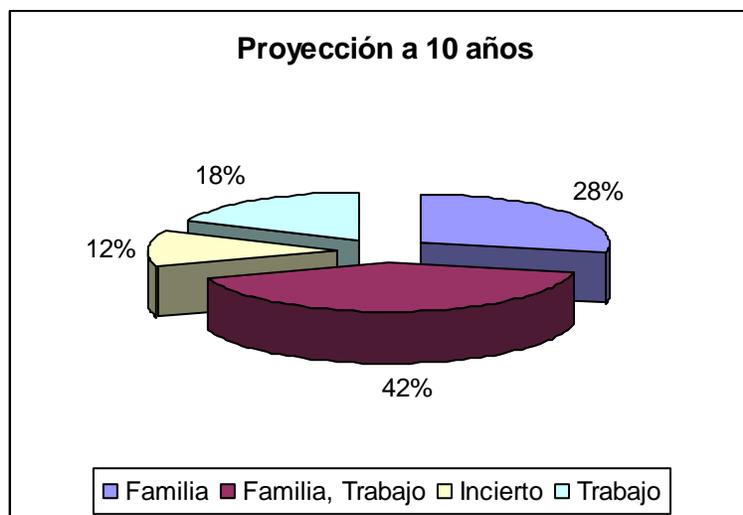


En cuanto a las horas de sueño la mayoría de la muestra se ubicó con un 44% en el rango de 6 a 8 diarias de sueño, un 28% durmiendo más de 8 horas al día y un 24% de 3 a 5 horas diarias. En tanto que un 4% mencionó dormir menos de 3 horas. La duración del sueño no presentó diferencias significativas con respecto a lo que los criterios en salubridad proponen dado que a pesar de tener un oficio nocturno, las horas de sueño son equilibradas en el día.

**Tabla 15: Proyección a 10 años**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Familia	14	28%	28
Familia, Trabajo	21	42%	70
Incierto	6	12%	82
Trabajo	9	18%	100
Total	50	100%	

**Gráfica 15: Distribución del grupo de estudio según proyecciones y aspiraciones a largo plazo**

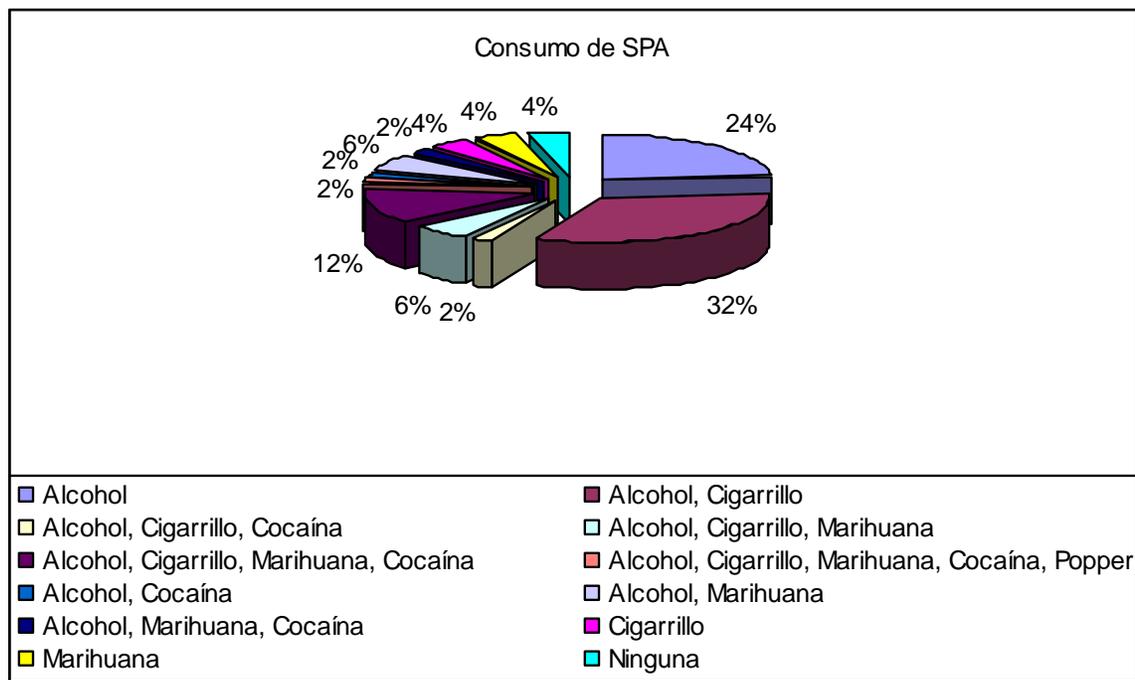


El 42% afirmó tener como proyección a 10 años el desarrollo de actividades relacionadas con la familia y el trabajo, que por lo general esperan que sea de forma independiente; el 28% visualiza su futuro enfatizando en su vida familiar exclusivamente, un 18% espera desarrollarlo en proyección a un trabajo diferente, a su vez un 12% manifestó no tener planes hacia el futuro por lo que contestó que podría ser incierto. De esta manera se puede notar el paralelismo entre la familia y el trabajo como prioridades en su proyecto de vida.

**Tabla 16: Consumo de sustancias psicoactivas**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alcohol	12	24%	24
Alcohol, Cigarrillo	16	32%	56
Alcohol, Cigarrillo, Cocaína	1	2%	58
Alcohol, Cigarrillo, Marihuana	3	6%	64
Alcohol, Cigarrillo, Marihuana, Cocaína	6	12%	76
Alcohol, Cigarrillo, Marihuana, Cocaína, Popper	1	2%	78
Alcohol, Cocaína	1	2%	80
Alcohol, Marihuana	3	6%	86
Alcohol, Marihuana, Cocaína	1	2%	88
Cigarrillo	2	4%	92
Marihuana	2	4%	96
Ninguna	2	4%	100
Total	50	100%	

**Gráfica 16: Distribución del grupo de estudio basado en las sustancias psicoactivas consumidas**



Respecto al uso de sustancias psicoactivas las más utilizadas corresponden al alcohol y el cigarrillo como combinación con un 32%, y el alcohol únicamente con un 24%; un 12% consumiendo simultáneamente alcohol, marihuana, cigarrillo y cocaína, un 6 respecto a la combinación alcohol, marihuana, y un 6% en cuanto al uso de alcohol, cigarrillo y marihuana.

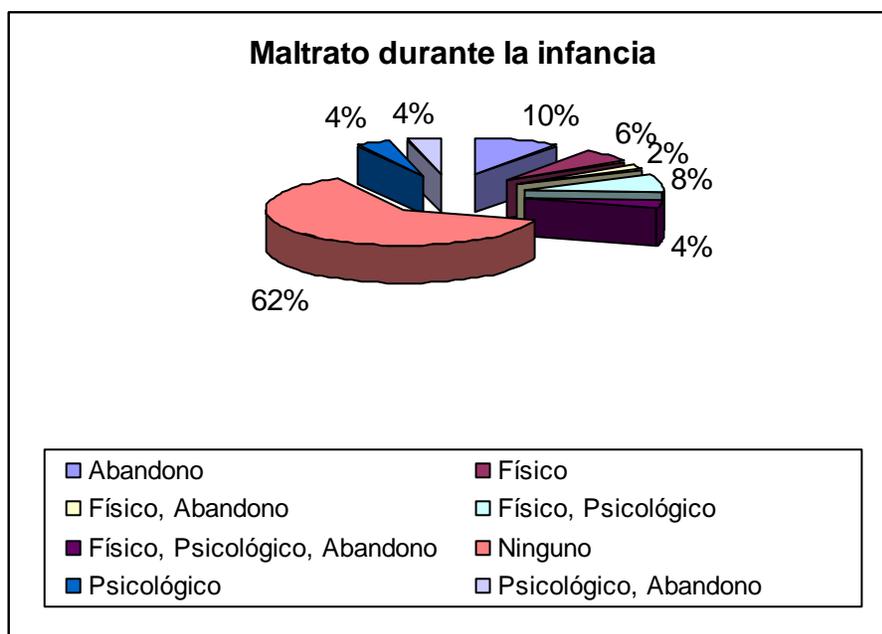
Es importante mencionar en primer lugar que en al ser parte de un ambiente en el cual el acceso a sustancias psicoactivas de carácter ilegal es considerado fácil y el consumo de las sustancias avaladas por la ley es algo rutinario y en segundo lugar, que dichas sustancias pueden constituir un tipo de vía de escape a las situaciones que se enfrentan diariamente.

A su vez, el elevado uso de sustancias psicoactivas puede ser relacionado con la puntuación alta presente en escala destinada a mediar rasgos psicóticos como la esquizofrenia.

**Tabla 17: Tipo de maltrato recibido durante la infancia**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Abandono	5	10%	10
Físico	3	6%	16
Físico, Abandono	1	2%	18
Físico, Psicológico	4	8%	26
Físico, Psicológico, Abandono	2	4%	30
Ninguno	31	62%	92
Psicológico	2	4%	96
Psicológico, Abandono	2	4%	100
Total	50	100%	

**Gráfica 17: Distribución de la muestra según tipo de maltrato infantil recibido**



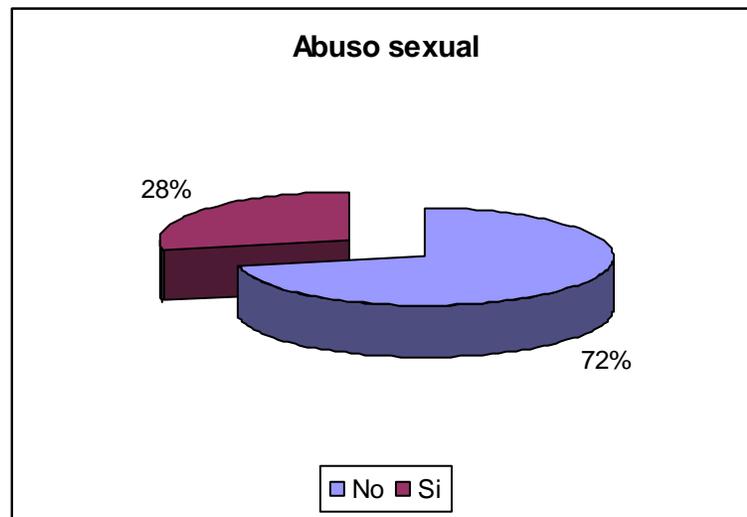
Un 62% mencionó no haber sufrido de maltrato de tipo alguno, mientras que un 10% expuso haber sufrido abandono como forma de maltrato, un 8% maltrato físico y psicológico, y un 6% maltrato físico únicamente, correspondiendo los demás porcentajes a las combinaciones de los diferentes tipos de maltrato ya mencionados.

Este hecho es sobresaliente en tanto que se presupone que por las condiciones sociales y económicas que han acompañado el crecimiento de este tipo de poblaciones estaría marcado por fuertes condiciones de maltrato que se extinguirían al conseguir independencia económica como lo brinda la prostitución.

**Tabla 18: Abuso sexual**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	36	72%	72
Si	14	28%	100
Total	50	100%	

**Gráfica 18: Distribución de la muestra según antecedentes de abuso sexual**



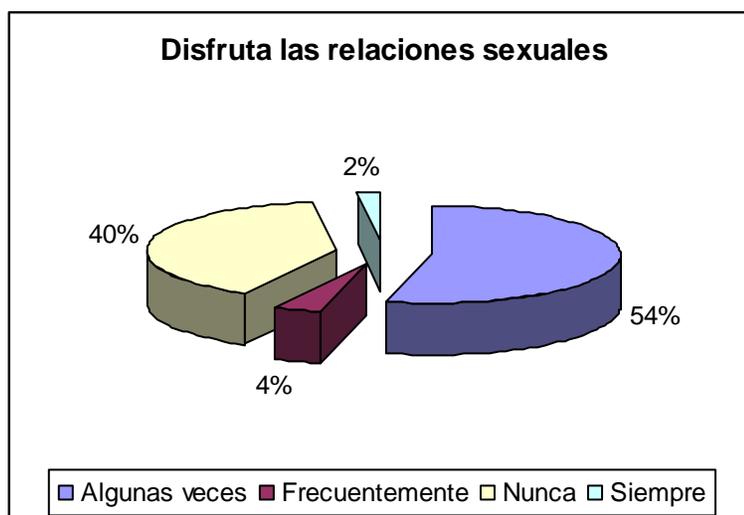
De la totalidad de los individuos 72% declaró no haber sufrido abuso sexual, mientras que un 28% señaló haber sido víctima de abuso sexual en algún momento de su vida en alguna de sus posibles presentaciones. La tasa de maltrato aunque no es estadísticamente alarmante no deja ser significativa por las repercusiones que puede tener en edades posteriores y en el desarrollo adecuado de las potencialidades individuales.

Por otro lado, es importante destacar que aproximadamente unas tres cuartas partes de la muestra no haya referenciado experiencias de abuso sexual, ya que éste es un factor acerca del cual se ha debatido, tratando de asociar la adopción de conductas relacionadas a la promiscuidad y prostitución presuponiendo que éstas se encuentran arraigadas a experiencias de abuso sexual en etapas críticas del desarrollo del individuo y que se manifiestan posteriormente como alteraciones en el funcionamiento psicosocial.

**Tabla 19: Disfruta relaciones sexuales**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Algunas veces	27	54%	54
Frecuentemente	2	4%	58
Nunca	20	40%	98
Siempre	1	2%	100
Total	50	100%	

**Gráfica 19: Distribución del grupo de estudio de acuerdo a la calidad de relaciones sexuales**

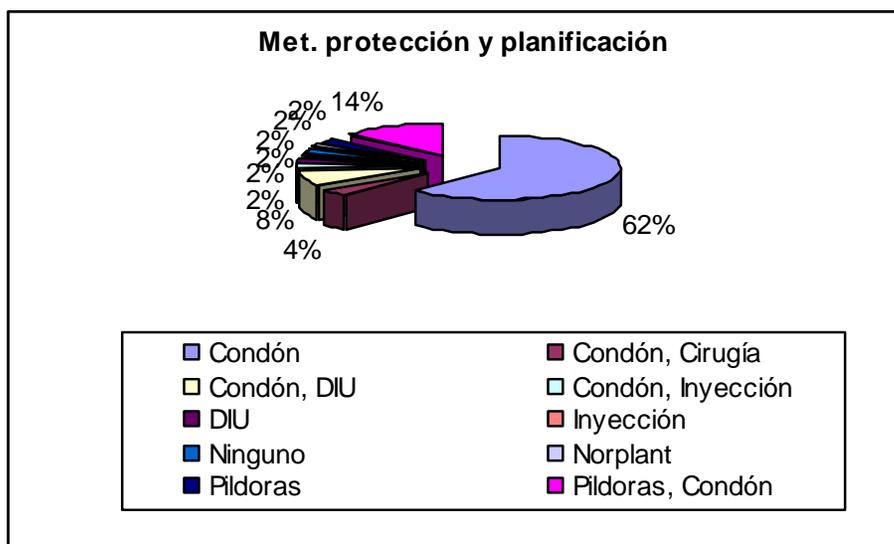


Respecto a si disfruta de sus relaciones sexuales un 54% señaló hacerlo algunas veces, mientras que un 40% manifestó nunca obtener relaciones placenteras, un 4% indica que frecuentemente y tan sólo un 2% Siempre disfrutar de sus relaciones sexuales. De lo que podemos inferir que en una cantidad significativa se presenta una característica anhedónica, lo que podría estar asociado como síntoma de la depresión, tal como se refleja en las puntuaciones obtenidas en el test de personalidad.

**Tabla 20: Métodos de protección y anticoncepción**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Condón	31	62%	62
Condón, Cirugía	2	4%	66
Condón, DIU	4	8%	74
Condón, Inyección	1	2%	76
DIU	1	2%	78
Inyección	1	2%	80
Ninguno	1	2%	82
Norplant	1	2%	84
Píldoras	1	2%	86
Píldoras, Condón	7	14%	100
Total	50	100%	

**Gráfica 20: Distribución del grupo de estudio según los métodos de protección y planificación**



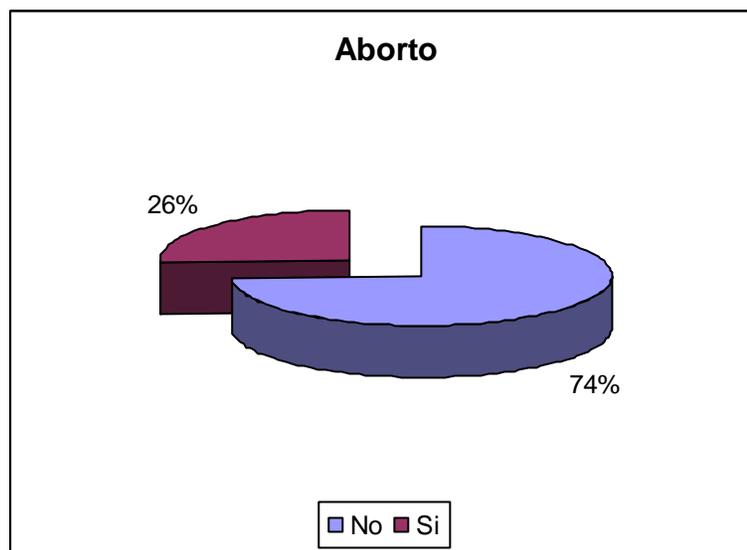
En cuanto a los métodos de protección y planificación utilizados por estas personas, un 62% señaló utilizar el condón como principal método de protección y planificación, siendo la combinación de píldoras y condón el segundo método más utilizado contando con un 14%, y la combinación condón Dispositivo Intrauterino con un 8% la tercera más utilizada; un 8% manifestó utilizar diversos métodos de planificación más no utilizar el condón como método de protección; un 2% no utiliza método alguno, siendo el uso del condón un requisito para el ejercicio de estas actividades según las autoridades sanitarias en tanto que éste es un método

anticonceptivo y ante todo preventivo frente a la posibilidad de infecciones de transmisión sexual.

**Tabla 21: Practicas abortivas**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	37	74%	74
Si	13	26%	100
Total	50	100%	

**Grafica 21: Distribución de la muestra de acuerdo a practicas abortivas realizadas**



Respecto al ítem destinado a indagar sobre la práctica del aborto entre la muestra, un 26% mencionó haber recurrido a ésta alguna vez, mientras que un 74% negó haber inducido la interrupción del embarazo voluntariamente. Estos datos evidencian la necesidad de implementar programas de promoción y prevención en cuanto a salud sexual reproductiva y control de natalidad, dado su número de hijos, el número de abortos y el alto riesgo a la que se ven sometidas en lo que al ejercicio de su profesión respecta.

#### 7.4. VARIABLES SOCIO-DEMOGRÁFICAS DEL GRUPO DE COMPARACIÓN

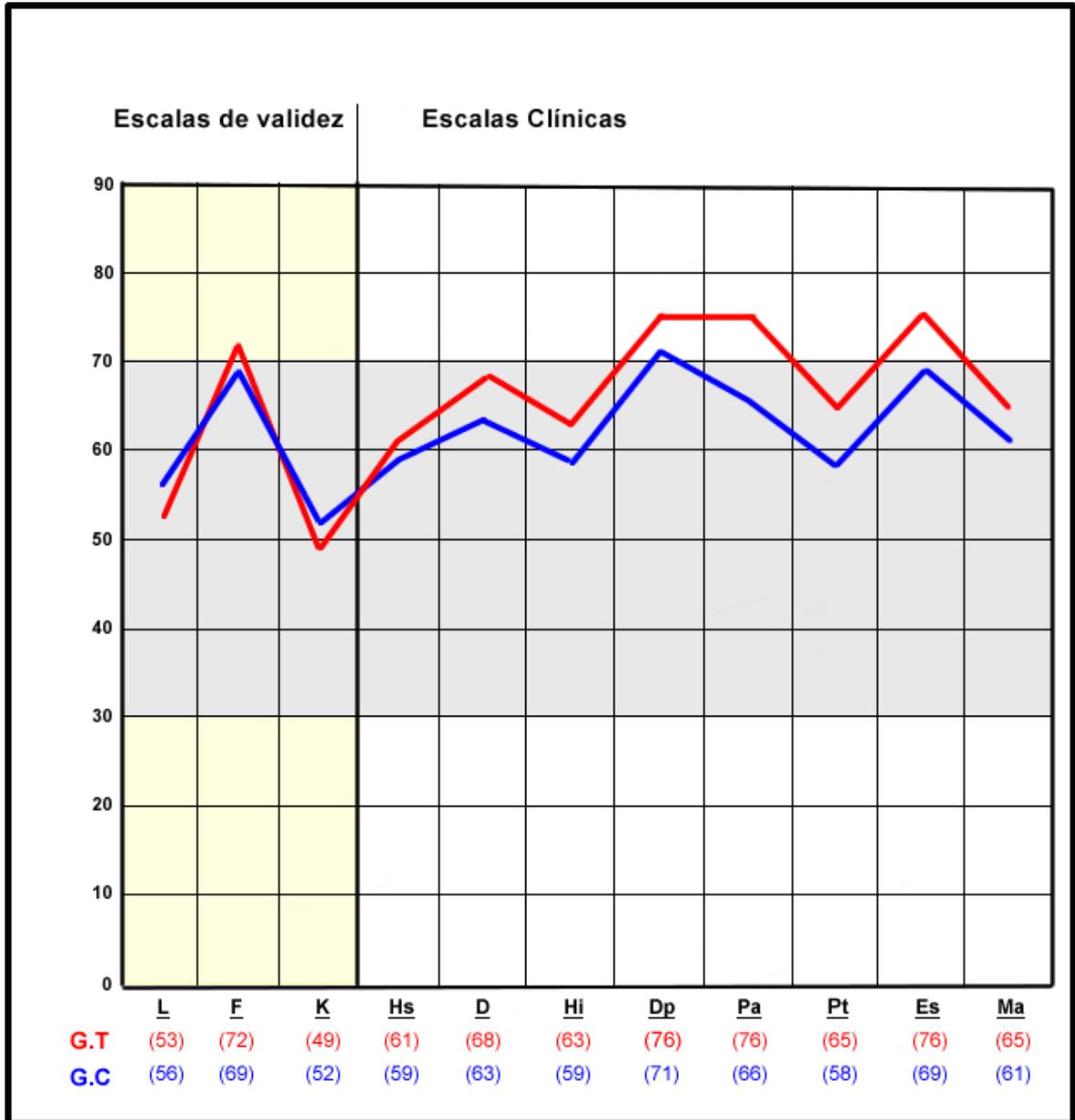
**Tabla 22: Frecuencia y porcentaje de variables socio-demográficas en el grupo comparativo**

VARIABLE	ESPECIFICACION DE LA VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	% ACUMULADO
Estrato socio-económico	1	14	28%	28
	2	27	54%	82
	3	9	18%	100
Escolaridad	7	2	4%	4
	9	9	18%	22
	10	14	28%	50
	11	25	50%	100
Edad	18	3	6%	6
	19	3	6%	12
	20	2	4%	16
	21	7	14%	30
	22	9	18%	48
	23	6	12%	60
	24	4	8%	68
	25	3	6%	74
	26	3	6%	80
	27	3	6%	86
	28	1	2%	88
	29	2	4%	92
	30	1	2%	94
	31	1	2%	96
36	1	2%	98	
39	1	2%	100	

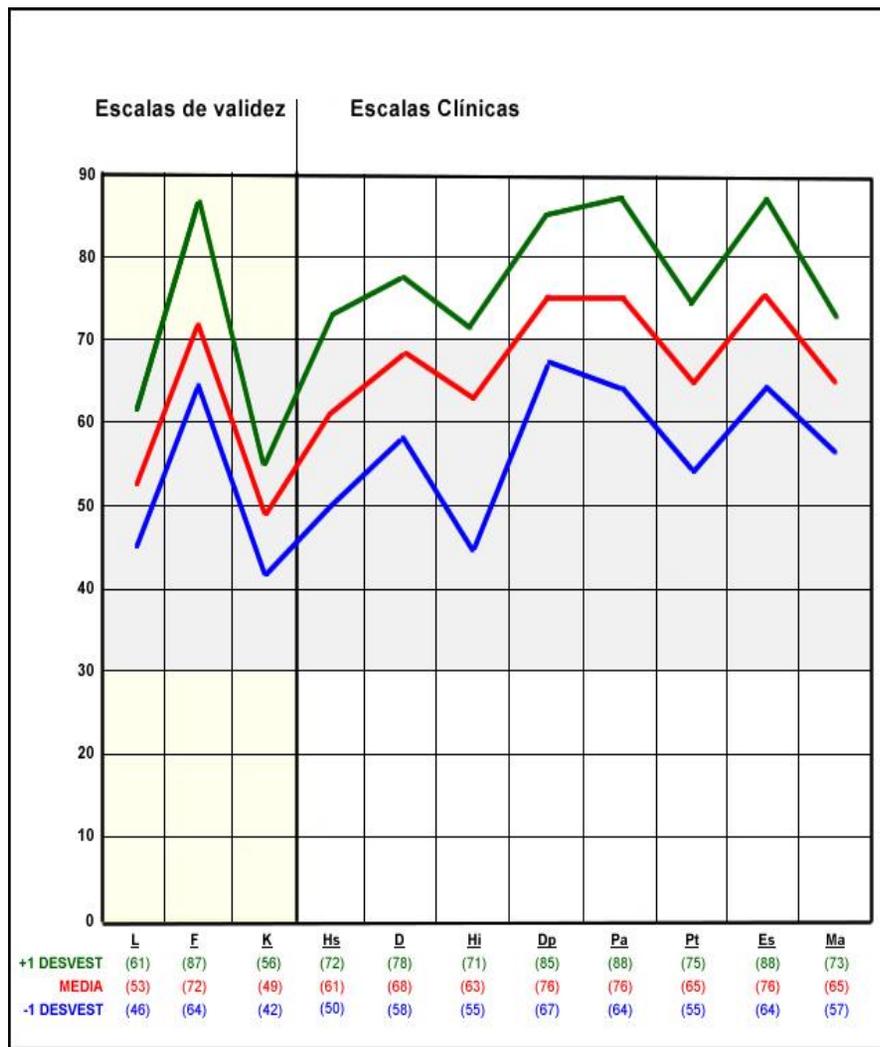
La muestra que conformó el grupo comparativo fue seleccionada siguiendo técnicas de pareamiento en relación a éstas tres variables específicamente tratando de manejar homogeneidad en estos factores que pueden incidir en la personalidad del sujeto. De esta manera podemos decir que este grupo muestral conformado por la misma cantidad de mujeres (50 en total) pertenece mayoritariamente al estrato 2 (54%), mientras el 28% pertenece al estrato 1. La escolaridad oscila entre séptimo y once grado, siendo un 50% bachiller y las edades presentan un rango de 18 a 39 años siendo 22 la edad con mayor frecuencia (18%) seguido por 23 con un porcentaje de 12.

## 7.5. HALLAZGOS DE LA VARIABLE PERSONALIDAD

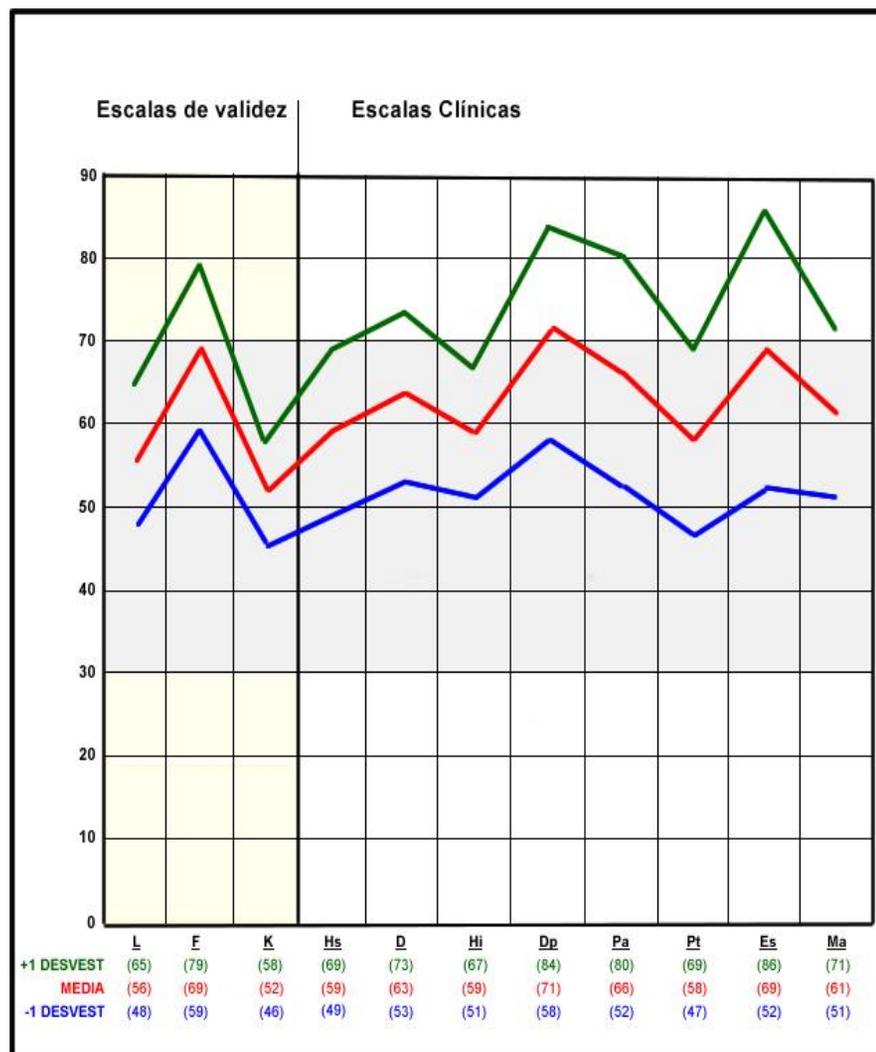
**Gráfica 22: Perfiles de personalidad grupo de trabajo y de comparación**



Gráfica 23: Perfiles grupo de estudio



Gráfica 24: Perfiles grupo comparativo



Para la elaboración de estos perfiles se procedió de la siguiente manera:

En primer lugar, tras calificar cada cuestionario aplicado mediante el software *Minimult Colombia* se elaboró una matriz de datos con las puntuaciones T obtenidas por cada sujeto en la prueba, tanto en las escalas clínicas como en las de control.

Posteriormente se elaboró un perfil de acuerdo a la *media aritmética*, (En la grafica señalado con color rojo) y luego uno señalando una desviación estándar hacia arriba de la media (con color verde). Finalmente se elaboró un último perfil de acuerdo a una desviación estándar por debajo de la media (color azul).

Este proceso se realizó tanto en el grupo de estudio (Grafica 22) como en el grupo de comparación (Gráfica 23) y se puede interpretar de la siguiente manera.

**Tabla 23: Perfil No. 1 (Media aritmética)**

ESCALA	L	F	K	Hs	D	Hi	Dp	Pa	PT	Es	Ma
<b>PUNTAJE</b>	53	72	49	61	68	63	76	76	65	76	65
<b>DESCRIPCIÓN</b>	Conforme con su propia imagen.	Psicótico. Neurótico severo. Problemas de sociabilidad. Propenso a cambios de humor, desasosegado, inquieto, insatisfecho, cambiante, impredecible.	Confuso, autocrítico, conformista, introvertido, clínico, suspicaz.	Preocupaciones somáticas, reacción exigente a cualquier problema real, exageración de problemas físicos, trastornos del sueño, falta de energía, exigente, quejas variables inútiles.	Depresión moderada, insatisfecho con la vida, preocupado, ausencia de energía, incapacidad de concentración, quejas somáticas, problemas de sueño, falta de confianza en sí mismo, autodepreciación, molesto, miserable, disfórico.	Síntomas somáticos, trastornos del sueño, ausencia de comprensión sobre los síntomas, negatividad, inmaduro, centrado en sí mismo, absorbente, sugestionable, cariñoso.	Asocial, antisocial, juicio pobre, inestabilidad, irresponsable, egocéntrico e inmaduro, atacante y agresivo.	Considerar Psicosis paranoide, excesivamente sensible.	Ansiedad, moderada depresión, pesadillas, falta de seguridad en sí mismo, culpabilidad, perfeccionista, indeciso, no se siente aceptado por los demás.	Posible trastorno esquizofrénico	Activo, enérgico, extrovertido, creativo, rebelde.
<b>ESCALA</b>	<b>L</b>	<b>F</b>	<b>K</b>	<b>Hs</b>	<b>D</b>	<b>Hi</b>	<b>Dp</b>	<b>Pa</b>	<b>Pt</b>	<b>Es</b>	<b>Ma</b>
<b>PUNTAJE</b>	56	69	52	59	63	59	71	66	58	69	61
<b>DESCRIPCIÓN</b>	Conforme con su propia imagen	Psicótico. Neurótico severo. Problemas de sociabilidad. Propenso a cambios de humor, desasosegado, inquieto, insatisfecho, cambiante, impredecible	Muy justado. Independiente, Inteligente, Entusiasta. Intereses amplios	Puntuación media Pequeñas preocupaciones, o ninguna, acerca del cuerpo o de la salud. Emocionalmente abierto y equilibrado. Realista y perspicaz	Depresión moderada, insatisfecho con la vida, preocupado, ausencia de energía, incapacidad de concentración, quejas somáticas, problemas de sueño, reservado, falta de confianza en sí mismo, autodepreciación, molesto, miserable Disfórico.	Puntuación media Realista, abierto a los sentimientos Lógico, sensato	Puede tener problemas con la ley y la autoridad. Puede consumir drogas no autorizadas Problemas familiares Airada, irritable, no cooperativa, culpabilidad, vergüenza, extrovertido. Relaciones superficiales. Enérgico, creativo	Predisposición paranoide. Excesivamente sensible Suspicaz Airado, resentido Ausencia de control emocional	Puntuaciones medias Confiable Sincera Adaptable Bien organizada	Esquizoide de estilo libre Confusa Miedosa Pesadillas e los sueños Reservada, no comprometida Fantasía y ensueños excesivos	Activo Enérgico Extrovertido o Creativo Rebelde

**Tabla 24: Perfil No. 2 (Media aritmética + 1 Desv. Estándar)**

ESCALA PUNTAJE	L 61	F 87	K 56	Hs 72	D 78	Hi 71	Dp 85	Pa 88	PT 75	Es 88	Ma 73
<b>DESCRIPCIÓN</b>	Supercon- vencional y conformista , moralista, rígidamente virtuoso	Reafirmación, desestabilizad social, estado confusional.	Muy ajustado, independi ente, inteligente, entusiasta, intereses amplios.	Preocupacion es somáticas, reacción exigente a cualquier problema real, exageración de problemas físicos, trastornos del sueño, falta de energía, exigente, insatisfecho, quejas variables y múltiples.	Depresión clínica severa, reservado, culpabilizad o, con sentimientos de inutilidad e inadecuació n, preocupado por la muerte, suicida, abatido, lento en el actuar y en el pensar.	Síntomas somáticos, trastornos del sueño, ausencia de comprensió n acerca de las causas de los síntomas, negatividad, inmaduro, centrado en si mismo, absorbente, sugestionabl e, cariñoso.	Asocial, antisocial, juicio pobre, inestabilida d, irresponsabl e, egocéntrico e inmaduro, atacante y agresivo.	Considerar psicosis paranoide	Miedo extremo, ansiedad, tensión, trastornos del pensamiento , percepción defectuosa, falta de concentració n, rituales rígidos, fobias supersticiosas, sentimientos de culpa.	Posible trastorno esquizofrén ico	Energía excesiva, ausencia de dirección, desorganizaci ón conceptual, poco realista en su autovaloració n, tiránico, mandón, muy hablador, baja tolerancia a la frustración, impulsivo..
ESCALA PUNTAJE	L 65	F 79	K 58	Hs 69	D 73	Hi 67	Dp 84	Pa 80	Pt 69	Es 86	Ma 71
<b>DESCRIPCIÓN</b>	Supercon vencional y conformista , moralista, rígidamente virtuoso	Psicótico Neurótico severo Problemas de sociabilidad. Propensa a cambios de humor, desasosegado , inquieto, insatisfecho Cambiante, impredecible	Muy ajustado, independi ente, inteligente, entusiasta, intereses amplios.	Preocupacion es somáticas, reacción exigente a cualquier problema real, exageración de problemas físicos, trastornos del sueño, faltos de energía, exigentes, insatisfechos, quejas variables y múltiples.	Depresión clínica severa, reservado, desesperad o, culpabilizad o, con sentimientos de inutilidad e inadecuació n, preocupado por la muerte, suicida, lento en el pensar y actuar.	Síntomas somáticos, trastornos del sueño, ausencia de comprensió n acerca de las causas de los síntomas, negatividad, inmaduro, centrado en si mismo, absorbente, sugestionabl e, cariñoso.	Asocial/Co mportamien to antisocial, juicio pobre, inestabilida d, irresponsabl e, egocéntrico e inmaduro, atacante y agresivo.	Considerar psicosis paranoide	Ansiedad, moderada depresión Pesadillas en los sueños Falta de seguridad en si mismo Culpabilidad Perfeccionist a Indeciso No se siente aceptada por los demás	Posible trastorno esquizofrén ico	Energía excesiva, ausencia de dirección, desorganizaci ón conceptual, poco realista en su autovaloració n, tiránico, mandón, muy hablador, baja tolerancia a la frustración, impulsivo.

**Tabla 25: Perfil No. 3 (Media aritmética - 1 Desv. Estándar)**

ESCALA	L	F	K	Hs	D	Hi	Dp	Pa	PT	Es	Ma
<b>PUNTAJE</b>	46	64	42	50	58	55	67	64	55	64	57
<b>DESCRIPCIÓN</b>	Autoconfiado e independiente, crítico, sarcástico	Problemas en un área particular (Trabajo, salud, sexo, etc.).	Confuso, autocrítico, conformista, introvertido, cínico, suspicaz	Puntuación media. Preocupaciones pequeñas acerca del cuerpo o de la salud, emocionalmente abierto y equilibrado, realista y perspicaz.	Puntuación media, conforme consigo mismo, estable, ajustado, realista.	Puntuaciones medias, realista, abierto a los sentimientos, lógico, sensato.	Puede tener problemas con la ley y la autoridad, puede consumir drogas no autorizadas, problemas familiares, airada, irritable, no cooperativa, culpabilidad, vergüenza, extrovertido, relaciones superficiales, enérgico, creativo.	Predisposición paranoide, excesivamente sensible, suspicaz, airado, resentido, reservado.	Puntuaciones medias, confiable, sincero, adaptable, bien organizado	Esquizoide de estilo libre, confuso, miedoso, pesadilla en los sueños, reservado no comprometido, fantasía y ensueños excesivos.	Puntuaciones medias, sociable y amistoso, responsable, realista, entusiasta, equilibrado
<b>ESCALA</b>	<b>L</b>	<b>F</b>	<b>K</b>	<b>Hs</b>	<b>D</b>	<b>Hi</b>	<b>Dp</b>	<b>Pa</b>	<b>Pt</b>	<b>Es</b>	<b>Ma</b>
<b>PUNTAJE</b>	48	59	46	49	53	51	58	52	47	52	51
<b>DESCRIPCIÓN</b>	Autoconfiada e independiente, crítica, sarcástica	Buen funcionamiento o típicas respuestas	Confuso, autocrítico conformista, introvertido, cínico, suspicaz..	Puntuación media. Pequeñas preocupaciones, o ninguna, acerca del cuerpo o de la salud Emocionalmente abierto y equilibrado, realista y perspicaz	Puntuación media, conforme consigo mismo, estable, ajustado, realista.	Puntuación media, realista, abierto a los sentimientos, lógico, sensato..	Puntuación media Sincera, confiada Responsable, persistente	Sensible Suspicaz Airado, resentido Ausencia de control emocional	Puntuación media Confiable, sincero, adaptable Bien organizado.	Puntuación media Adaptable Dependiente Buen equilibrio	Puntuación media Sociable y amistoso Responsable, realista, Entusiasta y equilibrada.

## 7.5. RESULTADOS COMPARACIÓN DE MUESTRAS

Los resultados hallados en la comparación de medias por medio de una prueba T de muestras relacionadas fueron los siguientes:

**Tabla 26: Resultados Prueba T de muestras relacionadas**

PRUEBA DE MUESTRAS RELACIONADAS					
Escala	Media G.T	Media G.C	Dif. Media	t	ABS(t)
PARANOIA	76	66	9,52	4,16	4,16**
PSICASTENIA	65	58	6,96	3,79	3,79**
ESQUIZOFRENIA	76	69	6,52	2,36	2,36*
D. PSICOPATICA	76	71	5,1	2,28	2,28*
DEPRESION	68	63	5,08	2,91	2,91**
HIPOMANIA	65	61	4,06	2,55	2,55*
HISTERIA	63	59	3,92	2,57	2,57*
ESCALA F	72	69	3,78	2,39	2,39*
HIPOCONDRIA	61	59	1,8	0,85	0,85
ESCALA K	49	52	-2,78	-2,18	2,18*
ESCALA L	53	56	-3,08	-1,85	1,85

\* Diferencias significativas entre las dos muestras a un nivel de  $p < 0.05$  ( $t = 2,0095$ )

\*\* Diferencias significativas entre las dos muestras a un nivel de  $p < 0.01$  ( $t = 2,6799$ )

- **Paranoia:** La puntuación en esta escala fue de 4,16 siendo así la diferencia mas significativa entre las dos muestras de tal forma que el grupo de estudio presentó una mayor tendencia al desarrollo de trastorno en contraste con el grupo de comparación
  
- **Psicastenia:** La puntuación hallada en esta escala fue de 3,79, es decir que hay evidencia suficiente para afirmar que la psicastenia es mayor en el grupo de trabajo que en el grupo de comparación.
  
- **Esquizofrenia:** Para la esquizofrenia la puntuación fue de 2,36 afirmando la presencia de rasgos psicóticos en la muestra de trabajo frente a la muestra del grupo comparativo.

- **Desviación Psicopática:** En esta escala la puntuación t fue de 2,28 presentando diferencias significativas en el grupo de estudio frente a la muestra equivalente de mujeres que conforman el grupo de comparación.
  
- **Depresión:** En el caso de la depresión la puntuación t corresponde a 2,91 lo que indica que el grupo de estudio presenta mayor predisposición o tendencia a la depresión en contraste con las puntuaciones halladas en la muestra de comparación.
  
- **Hipomanía:** La puntuación en la escala Ma corresponde a 2,55 afirmando la presencia de rasgos de hipomanía en el grupo de estudio frente a la media hallada en la muestra del grupo de comparación.
  
- **Histeria:** Para la escala Hi la puntuación t fue 2,57 lo que indica que existe la evidencia estadística necesaria para afirmar que en la población de estudio los rasgos histéricos son mayores en contraste con el grupo de comparación.
  
- **Escala F:** Para la escala L la puntuación t corresponde a 2,39 afirmando que la incoherencia al momento de responder la prueba fue mayor en la población de prostitutas frente al grupo de comparación.
  
- **Hipocondriasis:** En el caso de la escala Hs la puntuación obtenida fue de 0,85 apuntando a que en esta dimensión los rasgos son relativamente semejante en los dos grupos.
  
- **Escala K:** En esta escala la puntuación t corresponde a -2,18 indicando mayores índices de corrección en la muestra correspondiente al grupo de comparación en contraste con el grupo de estudio.
  
- **Escala L:** Para la escala L la puntuación fue de **-1,85** indicando ausencia de diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de estudio y el grupo de comparación.

**7.5.1. Análisis de resultados. Comparación de medias.** De lo anteriormente expuesto podemos decir que las diferencias más representativas halladas en la prueba T para muestras relacionadas realizada bajo un intervalo de confianza de 99% entre la muestra del grupo de estudio y el grupo de comparación consisten en las siguientes escalas: **Paranoia, Psicastenia, Depresión**, siendo éstas estadísticamente superiores en el grupo de estudio, de lo que se infiere que dicho grupo conformado por mujeres dedicadas a la prostitucion presenta en mayor medida las siguientes características:

Por el lado de la Paranoia existe una tendencia a malinterpretar motivos o intenciones de otros y ocasionalmente se caracteriza por exhibición de conductas psicóticas, disturbios de pensamiento, delirios de persecución y/o grandeza, ideas de auto referencia, rabia y resentimiento además de la utilización de la proyección como principal mecanismo de defensa.

El desarrollo de este tipo de rasgos en esta población, estaría desde un punto de vista socio-ambiental asociado al ejercicio de este oficio, dadas las condiciones hostiles que implica el desenvolverse en un medio inseguro, sumado a las condiciones adversas que tuvieron en su infancia, y a experiencias previas como maltrato y abuso sexual y estratos socio económicos bajos, donde debido a sus difíciles circunstancias deben de mantenerse alerta con el fin de proteger sus propiedades e intereses.

Otro factor asociado al desarrollo de rasgos de personalidad paranoide deriva en la “competencia” por la clientela dado que en este oficio las ganancias dependen directamente de la cantidad de clientes que soliciten su servicio lo que conlleva a un arduo conflicto entre las mujeres que laboran en el mismo establecimiento, cabe mencionar que buena parte de estas mujeres cohabitan dentro de las instalaciones de los negocios donde ejercen la prostitución, prolongando los conflictos iniciados en las horas de la noche.

De esta manera puede verse la suspicacia como una característica de adaptación desarrollada por estas mujeres para responder a las exigencias y

necesidades impuestas por las condiciones de su cotidianidad, que se consideran menos favorables que las del grupo comparativo, donde la puntuación al respecto fue menos significativa.

En lo que concierne a la Psicastenia se manifiestan trastornos de la conducta tanto internos (pensamientos obsesivos) como externos (acciones repetitivas). Indica sentimientos de culpa, ansiedad, rumiación excesiva, dificultades de concentración, escasos intereses, falta de decisión y moralidad exacerbada, aislamiento, participación escasa en actividades de grupo así como insatisfacción en las relaciones personales de la misma manera suele correlacionar con depresión (D). En este caso hay que tener en cuenta el peligro de suicidio.

Aunque la naturaleza de este tipo de patología no esta ampliamente referenciada se ha asegurado que la actividad sexual prematura es un factor de bastante importancia en la génesis del trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), teniendo en cuenta en este caso particular que se trata de una población de mujeres, que en un alto porcentaje (26%) refiere haber sido abusadas sexualmente, así como también el hecho de laborar en un oficio que trae arraigada una fuerte carga moral, lo que conlleva a sentimientos de culpa y marginación dado el estigma social que se asigna en lo referente a este oficio y a quien lo ejerce, caso contrario a la muestra de comparación que se desenvuelve en ámbitos en su mayoría socialmente aceptados y que constituyen roles en los que no se pone en entredicho su integridad moral.

Finalmente, en lo que a Depresión respecta refleja también sentimientos de desánimo, pesimismo, desesperación; además de características básicas de la personalidad tales como hiperresponsabilidad, valores personales rígidos y autocastigo. Esta escala, junto con Hs (Hipocondriasis) y Hi (Histeria) identifican los llamados rasgos neuróticos.

Los Depresivos generalmente, también puntúan alto en la escala Pt (Psicastenia) y bajo en la Ma (Hipomanía). Las puntuaciones altas deben

siempre tenerse en cuenta ya que la depresión puede aparecer oculta a una observación casual (depresión sonriente). La depresión puede ser la consecuencia o respuesta a determinadas situaciones traumáticas como la pérdida de un ser querido, enfermedad, divorcio o tener que hacer frente a situaciones de fuerte estrés. En la gestación de la depresión también influyen ciertos patrones de comportamiento como la inseguridad en el carácter, la baja autoestima y la ansiedad.

Los trastornos de inseguridad o de ansiedad suelen originarse en la infancia, bien sea por un conflicto o por un ambiente familiar en el que el sujeto ha sido privado de afecto o ha tenido que vivir circunstancias traumáticas. En lo que al consumo de sustancias psicoactivas concierne se considera poco probable la existencia de una droga que no determine un estado depresivo con cierta frecuencia de uso. El alcohol y las drogas son las sustancias responsables de la mayor parte de las depresiones adictivas.

De lo anteriormente descrito podemos suponer que son experiencias vivenciadas más comúnmente en las mujeres dedicadas a la prostitución, ya que éstas provienen de familias disfuncionales y en mayor medida con padre ausente, lo que indica que han vivenciado experiencias de duelo (separación del padre), privación de afecto y maltrato durante la infancia.

De la segunda prueba T de muestras relacionadas, realizada de acuerdo a un intervalo de confianza de 95% se concluyó que las diferencias entre el grupo de estudio y el grupo comparativo radican básicamente en las escalas: **Paranoia, Psicastenia, Esquizofrenia, Desviación psicopática, Depresión, Hipomanía, Histeria, Escala F y Escala K**, tres de las cuales (Paranoia, Psicastenia y Depresión) se evidenciaron el intervalo anterior (99%).

Estos hallazgos nos dicen que la muestra de prostitutas estudiadas presenta una mayor cantidad de rasgos propios de paranoia, psicastenia, esquizofrenia, desviación psicopática, depresión, hipomanía e Histeria, así como también una

mayor incoherencia al responder al cuestionario, por el contrario la muestra comparativa presento mayor puntuación en la escala K (corrección).

Teniendo en cuenta estas discrepancias entre el grupo de estudio y el grupo comparativo se puede aseverar que las prostitutas presentan, además de las características de personalidad mencionadas anteriormente (Pa, Pt y D) otras tales como la presencia de rasgos de tipo psicótico (Esquizofrenia), lo que se encuentra asociado en este caso al consumo de diversas sustancias psicoactivas (60% legales y 36% ilegales) de las cuales por la naturaleza de las mismas y su frecuencia de uso se conoce de efectos tales como: alucinaciones, ideas delirantes, paranoia, entre otras. Todo esto en contraste con los hallazgos en el grupo comparativo donde en el caso de sustancias como: el alcohol, el cigarrillo y las sustancias psicoactivas ilegales no presentan la misma frecuencia de consumo. Cabe resaltar que puntuaciones altas en esta escala no indican esquizofrenia como diagnostico clínico sino una mayor susceptibilidad a trastornos de tipo psicótico, dado que reúnen algunas de las características propias de estos pacientes.

Junto a esto aparecen los rasgos propios de la desviación psicopática (Dp) que se asocian con problemas con la autoridad, discordia familiar, frialdad social, alienación social y autoalienación. Se caracteriza por la dificultad al incorporar valores y estándares de la sociedad para sus vidas, pueden comprometerse en actos antisociales incluyendo mentira, engaño, robo, uso de alcohol y/o drogas excesivo, narcisismo, ausencia de sentimientos de culpa, etc.

Para entender éste planteamiento nos enfocamos en la perspectiva ambiental, ya que como resaltamos anteriormente en el caso de la paranoia, el trabajo sexual comercial se desarrolla en un medio que requiere el uso de comportamientos defensivos para mantener su integridad, esto incluye la persecución por parte de las autoridades, el abuso por parte de los proxenetas y/o de los clientes, lo que conlleva en la mayoría de los casos a la toma de actos de auto-defensa que desembocan en consecuencias jurídicas. También

hay que recalcar el origen y la estructura familiar enmarcado por condiciones de pobreza, abuso, maltrato, violencia y ausencia de figuras paternas (autoridad) en buena parte de la muestra estudiada.

Otra diferencia significativa corresponde a la Hipomanía notándose así personalidades superproductivas de pensamiento y acciones que pueden indicar un estado maníaco moderado. Es difícil de diferenciar respecto a personas normales llenas de energía, excitación e hiperactividad hasta llegar a la agitación o la agresividad irracional. Sus relaciones interpersonales son abundantes, pero resultan superficiales o inestables, igualmente se manifiesta fuga de ideas, labilidad emocional, delirios de grandeza, alucinaciones, taquialia y exhibicionismo.

La presencia de tales comportamientos aparece asociada a las altas puntuaciones en depresión, esto podría parecer contradictorio a simple vista, sin embargo constituye un fenómeno muy común ya que la manía es una de las formas de mimetizar el bajo estado anímico.

De igual manera sobresalen las escalas Hi y F (Histeria e Incoherencia) siendo la personalidad histérica aquella caracterizada por comportamientos exhibicionistas, así como por ser sujetos emocionales, dependientes, seductores, manipuladores, de vida fantasiosa, con relaciones interpersonales muy superficiales.

Las características de la personalidad histérica en el grupo estudiado puede explicarse a través del tipo de actividad desarrollada, ya que comportamientos como la seducción, el exhibicionismo, relaciones interpersonales superficiales y la manipulación son requeridas para una adaptación al entorno al que pertenecen, así como para la consecución de clientela, que es lo que determina su permanencia en el negocio.

La escala F por su parte hace mención a que el cuestionario pudo llegar a ser respondido al azar, presentando errores en el registro, llegando el sujeto a no entender lo que lee, manifestando posiblemente desenvolverse en un proceso psicótico, tratando de disimular una enfermedad mental o de exagerar los síntomas para pedir ayuda o bien sea por inconformismo social. Es importante mencionar que los puntajes obtenidos aquí no difieren tan ampliamente del grupo comparativo como fue el caso de escalas anteriores, lo que apunta a que el grupo comparativo pudo manifestar en una menor medida una actitud similar al del grupo de prostitutas al momento de responder al test.

Un hecho sobresaliente fue la puntuación en la escala K con una puntuación  $t$  de -2,18 indicando una mayor actitud correctiva frente al cuestionario por parte del grupo comparativo, es decir que las mujeres *no prostitutas* intentan dar una mejor imagen de sí mismas y presentan una actitud defensiva frente a posibles deficiencias personales, actitud distorsionada a fin de dar una buena imagen ante los demás, sin aceptar sus dificultades en las relaciones sociales o de un inadecuado control de la conducta, intolerantes, no aceptan las conductas inconformistas o poco convencionales de los otros, demostrando la existencia de una mayor presión social en el grupo comparativo, lo que puede estar alimentado por los preceptos morales, éticos y religiosos que responden a un ideal impuesto socialmente, dentro del cual las prostitutas no hacen parte por no ser unas “damas” como exige el medio doble moralista del que hacemos parte.

Ahora, si bien es cierto que la puntuación  $t$  en la escala L (mentira), corresponde a -1,85 estuvo muy cerca del valor  $t$  (2,0095) lo que coincide con el caso de la escala K dada la relación entre estas escalas ya que al intentar dar una mejor imagen (Escala K) se recurre a la mentira (Escala F) como herramienta.

De la misma manera sobresalió el caso de la escala Hs (Hipocondriasis) con un puntaje  $t$  de 0,85, indicando así que este componente de personalidad es el que presenta menor variación entre el grupo de estudio y el grupo de

comparación. Así, podemos aseverar que la preocupación excesiva por la propia salud, la escasa comprensión de sus problemas psicológicos y expresión de dichos problemas en forma de síntomas físicos, cansancio, egoísmo, inactividad es relativamente ecuánime tanto en el grupo de estudio como en el grupo comparativo.

Las características expuestas anteriormente en Paranoia, Psicastenia, Esquizofrenia y Manía corresponden a una combinación denominada **Tétrada Psicótica**, a la cual puede sumarse la escala D (depresión).

## 8. DISCUSION

Cuando se habla de la prostitución se tiende a pensar en la prostitución femenina exclusivamente, desconociendo la existencia de tipos de prostitución masculina y de algunas modalidades caracterizadas por mujeres que ejercen actividades de “compañía” en las más altas esferas de la sociedad. Si bien existen diferentes formas de llevar a cabo este oficio, nos centraremos aquí en la prostitución ejercida en su forma más convencional, es decir en aquellas mujeres que ofrecen un servicio sexual en contraprestación a un determinado bien económico o material en diferentes establecimientos nocturnos.

Igualmente tenemos que mencionar las causas que se asocian a la prostitución, es decir, a que se debe que una persona opte por esta práctica como fuente de ingresos mientras que otra busca una alternativa a través de la cual logra su subsistencia. Dados estos hechos surgen los interrogantes: ¿Se puede hablar de predisposición a la prostitución? ¿Por qué estaría dada aquella predisposición?

Para intentar responder a estos interrogantes recurrimos a la publicación de Juan Carlos Romi previamente citada, en la cual se afirma que las posibles causas de la prostitución nunca son únicas, pero el detonante siempre se asocia a una causa de base que es una personalidad predisponente latente que un determinado factor social puede desencadenar.<sup>64</sup>

Al iniciar con nuestra investigación partimos de un supuesto similar, supuesto que con el desarrollo de la indagación se hizo menos evidente y aunque se comprobó la existencia de diferencias entre los perfiles de las mujeres dedicadas a la prostitución y las que se dedican a otras labores, no tenemos los argumentos suficientes para afirmar que estos sean predisponentes o consecuencia de dicho oficio.

---

<sup>64</sup> *Ibíd.* p.22

Al ser la personalidad una característica dinámica del individuo que se construye y alimenta de la interacción de un individuo dentro del medio torna mas complicado la discusión acerca de las diferencias halladas entre ambas poblaciones, dado que las experiencias familiares, culturales y sociales, ejercen una influencia modeladora y determina ciertas modalidades reaccionales del sujeto, no son homogéneas y aunque se comparten algunas características socio-demográficas y características en la historia de vida no hay un factor unificante. Tal es el caso del abuso sexual, el cual siempre se ha expuesto como una de las causas más comunes de conductas promiscuas y prostituidas y que en la población estudiada solo presento un índice del 28% siendo poco generalizable, al menos en esta población y en esta investigación en particular. La pobreza y condiciones de vida son tal vez la causa mayor referenciada en lo que tiene que ver con prostitución, se habla de mujeres agobiadas por una situación económica ardua y sin aparente “salida honesta” y que se enfrentan con la realidad de ganar en una sola noche el mismo o mayor cantidad de dinero, que una semana de “trabajo honesto”.

De la muestra indagada el 68% pertenece a estratos 2 y 3 que en el contexto colombiano corresponde a la mayoría de la población, siendo considerada como una clase social con un relativo acceso a la satisfacción de las necesidades económicas primarias, mientras menos de la mitad de la muestra (32%) pertenece al estrato 1, siendo éste el más marcado por las necesidades de índole económico. Junto con esto se encuentra el nivel académico, que presuntamente es bajo en la mayoría de los casos y que constituye por ende un factor causante de prostitución, contrario a esto la población estudiada y en mayor medida las mujeres jóvenes refieren tener un nivel académico mayor a noveno grado con el cual las oportunidades laborales son mayores. De esta manera se descartan dos de las principales causas expuestas por La Cámara de Comercio de Bogotá tras un estudio realizado en prostitutas de dicha ciudad indagando sobre las causas que las llevaron al ejercicio de esta práctica.<sup>65</sup>

---

<sup>65</sup> Cámara de Comercio de Bogotá, Causas que llevan a una mujer a ejercer la prostitución. 1990.

Sin embargo, pese a que la muestra estudiada no se relaciona directamente con las causas mencionadas anteriormente tampoco existe una base en la cual sostener una predisposición dada por medio de la personalidad para el ejercicio de la prostitución, de esta manera se pueden interpretar los hallazgos como consecuencias de una actividad desarrollada en un bajo nivel social, presentando características como la exposición a los diversos tipos de infecciones transmisibles sexualmente, sometimiento a caprichos, depravaciones y desviaciones de los clientes, así como su mal carácter y los atropellos de autoridades, la ingesta excesiva de bebidas alcohólicas y sustancias ilícitas para soportar los malos tratos, confrontar situaciones de embarazos no deseados, los abortos en condiciones de riesgo; con lo cual sus condiciones de vida disminuye cualitativamente, disminuye la autoestima además rompen sus vínculos familiares, limitándose a enviar dinero a sus parientes más cercanos, ocultando sus actividades.

Con los resultados obtenidos se logró la elaboración de un perfil de personalidad de la mujer prostituida siendo los rasgos más sobresalientes, inestabilidad emocional, inconstancia y abulia laboral. Proclividad al desorden financiero, dando prioridad a lo material. De igual manera conductas irreflexivas, superficiales y transgresoras, tendencia a la diversión y al aturdimiento en una supuesta vida dedicada a pasarla bien, que contrasta con el pesimismo y desesperanza con que vivencia su futuro, falta de discernimiento entre lo verdadero y lo falso, espíritu aventurero irreflexivo sin medir las consecuencias, además de cierta ingenuidad y credulidad en las promesas de terceros.

Este perfil corresponde a puntuaciones altas principalmente en las escalas, Paranoia, Psicastenia y Depresión, las cuales sobresalieron al momento de contrastar los datos con la muestra comparativa, es decir que las diferencias entre una y otra muestra no resultan ser demasiado amplias en lo que tiene que ver con personalidad, las diferencias podrían radicar en las exigencias que impone el medio para la supervivencia constituyendo la adopción de algunos comportamientos de acuerdo a la situaciones vivenciadas. En este orden de ideas, la paranoia podría explicarse desde un punto de vista adaptativo,

mientras la depresión pasaría a ser una reacción a momentos de frustración resultantes de la actividad, en el caso de la psicastenia se conoce de la influencia de experiencias en la vida sexual del sujeto que desencadenan conductas obsesivas y compulsivas.

Cabe decir que estos resultados hacen mención a rasgos y no a estados de personalidad, es decir que no implican que el sujeto presente estas características de por vida y que al ser la personalidad una construcción constante entre diferentes aspectos, entre ellos el social, no podemos pasar a encasillar a la prostituta dentro de un molde clínico o patológico.

La relación personalidad - prostitución no se encuentra esclarecida aun y que para ello es necesario abordar diferentes aspectos y metodologías, ya que un único paradigma no basta para explicar adecuadamente un evento tan complejo como lo es este oficio y aunque se realizaron algunas aseveraciones no se afirma categóricamente que dichos rasgos sean la causa primordial para que ejerzan la prostitución o exclusivamente sean consecuencia de la misma, sin embargo se considera que el predominio de éstos podría llegar a ser un factor de riesgo para ejercerla, por lo tanto, siendo reiterativos, se estima apropiado seguir investigando a esta población que va en aumento y que cumple diversos roles dentro de la vida social.

## 9. CONCLUSIONES

Las principales características *socio-demográficas* del grupo de estudio son: nivel educativo secundario terminado o próximo a terminar, familia monoparental con ausencia paterna, son en su mayoría mujeres solteras y con promedio de dos hijos y alto índice de práctica católica; las principales características *laborales* de la muestra son: en su mayoría experiencia laboral previa en oficios relacionados al área comercial, refieren mayormente haber ingresado a esta practica a través de un amigo (a) y como búsqueda a un mejoramiento salarial, el promedio de practica del oficio oscila entre uno y cinco años y los ingresos económicos producto de éste son relativamente altos en relación al salario mínimo mensual vigente, igualmente sobresalió un modesto índice de prostitución dentro de la familia y la posibilidad de cambiar de oficio cuando exista una oportunidad.

En lo que respecta a las características de *salud mental* sobresale: elevada tasa de consumo de sustancias psicoactivas, moderados índices de maltrato infantil y abuso sexual contrario a lo que comúnmente se piensa en un población como la referenciada, mientras tanto en lo que tiene que ver con la *salud sexual y reproductiva* las tasas de practicas abortivas son relativamente bajas teniendo en cuenta el riesgo de embarazo al que se exponen diariamente; sin embargo los índices de natalidad son significativos y dejan entrever la existencia de falencias en el control del mismo, el condón constituye el método de protección y anticoncepción más utilizado.

El perfil de personalidad hallado en el grupo de estudio mostró a la mujer prostituta como un individuo marcado con los siguientes rasgos: en general conforme con su propia imagen pero marcada por rasgos neuróticos y psicóticos, además de problemas en su sociabilidad. Son personas propensas a los cambios de humor, confusas, suspicaces y con preocupaciones somáticas. Igualmente se evidencian características tales como la exageración

de sus propios problemas físicos y estados de ánimo depresivo. De igual manera se presentan comportamientos antisociales y alta tendencia a la psicosis paranoide.

Por su parte, el grupo de comparación presentó un perfil caracterizado por conformidad con su propia imagen pero con la poca preocupación por problemas físicos, son personas con una personalidad depresiva moderada con manifestaciones propias de ésta como la falta de energía, problemas de sueño, falta de confianza en si mismas; además de esto se manifiesta juicio pobre, inestabilidad, culpabilidad, activa y un grado moderado de manía.

Las diferencias mas significativas entre los perfiles de personalidad el grupo de estudio frente al grupo de comparación se presentaron en las escalas correspondientes a *Depresión, Psicastenia y Paranoia*, de lo que podemos decir que los rasgos propios a este tipo de comportamiento tienen una media mayor en el grupo de trabajo en contraste con el grupo comparativo. Entre otras escalas con diferencias de menor magnitud contamos con las correspondientes a evaluar *esquizofrenia, desviación psicopática, histeria e hipomanía*, siendo mayores los puntajes obtenidos en estas escalas por parte de los sujetos de estudio que por los relativos al grupo de comparación, en este caso mujeres dedicados a otros oficios. Los perfiles mostraron relativa uniformidad en las escalas respectivas a la *hipocondría y la escala L*, de lo que podemos concluir que de las escalas clínicas evaluadas la hipocondría fue la única que no presentó diferencias significativas entre los dos grupos.

Por consiguiente podemos afirmar que las diferencias de las mujeres dedicadas a la prostitución en contraste con las mujeres que ejercen otros oficios obedecen básicamente al medio en que se desenvuelven, siendo un ambiente complejo y hostil, así como a su vez frustrante y depresivo donde el delito y el uso de sustancias psicoactivas es recurrente, provocando la adopción de conductas que en otro contexto podrían considerarse patológicas o estar en el limite de serlo.

## 10. RECOMENDACIONES

- La implementación de programas de salud mental teniendo en cuenta los índices de abuso, maltrato, consumo de sustancias pretendiendo elevar el potencial psico-social de estas mujeres.
- Programas de reeducación y reentrenamiento laboral en diversos tipos de labores que brinden una posible alternativa en quienes deseen optar por otro medio de sustento económico.
- Fortalecer los programas de prevención de ETS y control de natalidad llevados a cabo por la Secretaria de Salud Departamental del Huila, tratando de identificar las principales falencias de los programas vigentes y proponiendo estrategias más acordes a las características de la población.
- Reevaluar la legislación que rige al oficio de la prostitución buscando un marco jurídico claro y preciso que se acomode a la realidad actual, ya que éste desconoce tal práctica como trabajo, por lo cual se le excluyen propiedades inherentes a este término con el fin de que la explotación y el tráfico disminuyan y además el ejercicio de esta práctica se desarrolle dentro de un molde legal que apunte finalmente al bienestar de quienes intervienen en la misma.

## BIBLIOGRAFIA

ALVARADO, Sara Victoria. Proceso de construcción teórica, método y técnica en investigación social. CINDE, Bogotá 1990

AMAYA Adalgiza, CANAVAL, Gladis Eugenia, VIÁFARA Elizabeth. Estigmatización de las trabajadoras sexuales: influencias sobre la salud”, Universidad del Valle. Cali, 2002

ARIZA, Ramón. Prostitución y Delito. Cartagena Imprenta Departamental 1996

BERMÚDEZ PABÓN Ángela, GAVINA GÓMEZ Ana Milena. Estilos Psicológicos de Personalidad en un grupo de mujeres adultas jóvenes dedicadas a la prostitución "Prepago" en la ciudad de Medellín. Universidad San Buenaventura. Medellín, 2006

CACHAYA, Yuly Zamira, CERQUERA, Patricia. “Madre de día, puta de noche” USCO. Tesis de grado para obtener el título de Psicólogo Neiva, 2002.

CATELL, Raymond. El Análisis Científico de la Personalidad y la motivación. Ed. Pirámide. Madrid, 1998

CLONINGER, Susan. Teorías De La Personalidad (3º. Edición) Ed. Prentice Hall México, 2002

Código Nacional de Policía de Colombia. Art.179, Decreto 1355 de 1970.

Código nacional de Comercio, República de Colombia. Art. 905. 1997.

Constitución Política de Colombia. Ed. TEMIS S.A Santefé de Bogotá, 2007

CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia C-620 de 1995

DOLLAR, J. & MILLER, M. E. Personalidad y psicoterapia. Ed. Deschée de Biover. Bilbao, 1977

Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales, Ed. Aguilar. Madrid, 1979.

EYSENCK, Hans. Fundamentos Biológicos de la Personalidad. Ed. Paidós. Buenos Aires, 1992

CUELI, José. Teorías de la Personalidad, Ed. Trillas México. 1990

EYSENCK, H. J. Fundamentos biológicos de la personalidad. Ed. Paidós. Buenos Aires, 1971

EYSENCK, H. Personalidad y diferencias individuales. Ed. Pirámide. Madrid: 1987

FARLEY, Melissa, El "Vietnam" de cada día, Kaiser Fundation Research Institute. California, 1998.

GILBERSTANDT, H. DUKER, J. A handbook for clinical and actuarial MMPI interpretations. Saunders. Philadelphia, 1965

JACINTO ROMERO, Gloria. Satanizar el oficio es desconocer la pobreza. [www.bibliotecapiloto.gov.co](http://www.bibliotecapiloto.gov.co). 2002.

LABRADOR, Francisco Javier. Los Modelos factoriales Biológicos en el estudio de la personalidad desde de Broker. Bilbao.1984 p.91

KERLINGER,S. Investigación del comportamiento. Ed. Mcgraw-Hill (2001, 4ª edición). Madrid 2001.

Ministerio de protección social de Colombia. <http://www.minproteccionsocial.gov.co>, 2006

Ministerio de Justicia. Archivos del 'Protection Project', informe, sin fecha

Ministerio de protección social de Colombia. <http://www.minproteccionsocial.gov.co>

MORRIS Charles G. Psicología un Nuevo enfoque, 7a edición. Prentice-Hall México 1992 p. 478

NGALIKPIMA, M. Prostitución, pornografía y tráfico de mujeres <http://www.mundomujeres.com>. 2006

NUÑEZ Rafael. Aplicación del MMPI a la psicopatología. México. Ed. Manual Moderno. 1996.

NUÑEZ, Rafael. MMPI Manual Clínico. Ed. Manual Moderno. México, 1994

Organización Mundial de la Salud (OMS) <http://www.oms.org> 1989.

PICK y LÓPEZ. Como investigar en ciencias sociales. México, Trillas. 1997

Policía Nacional de Colombia, Revista 'Criminalidad', No.43. Bogotá, 2000

POLIT, D. y HUNGLER, B. Investigación científica en Ciencias de la Salud (5ª ed.). México: McGraw-Hill. 2000.

Red Latinoamericana y del Caribe de Trabajadoras y Trabajadores Sexuales. [En línea] [2000]. US Department of State, 'Annual Trafficking in Persons Report', June 3, 2005.

RIVERA, O. Interpretación del MMPI en psicología clínica, laboral y educativa. Ed. Manual Moderno. México D.F, 1991

ROMI, Juan Carlos. La prostitución: Enfoque psiquiátrico, sexológico y médico-legal. Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, vol. IV, Buenos Aires, 2003

SALOMONE, Silvia. "Mujeres marginadas". Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, 2001

SEPULVEDA NIÑO, Saturnino. La prostitución en Colombia, una quiebra a las estructuras sociales. Tercer Mundo. Bogota.1980

WAKEFIELD, J.A., Yom, B.H.L., Bradley, P.E., Douhtie, E.B. & Cox, J.A. Eysencks personality dimensions: A model for the MMPI. British Journal of Social and Clinical Psychology. Londres, 1994