

# Aproximación clínico-criminológica a la trabajadora sexual

**Ángeless, Félix \***  
**Contreras S., Gelibert\*\***  
**Molina, Carla\*\*\***

## Resumen

Se presentan los casos de dos mujeres, extranjeras, oriundas de un mismo país, con historias de vida disimiles en cuanto a lo criminógeno, pero similares en cuanto a su condición de trabajadoras sexuales. Desde la criminología clínica y la fenomenología-hermenéutica como método no experimental, se describen las conductas problema, desviada y/o patológica de cada una de ellas antes y después de su inicio como trabajadoras sexuales, así como las implicaciones criminológicas de sus conductas.

**Palabras clave:** desviación negativa, drogodependencia, psiquiatría, prostitución.

---

\* Médico-Psiquiatra egresado de la Universidad de Los Andes. Escuela de Criminología. Criminología Clínica. **e-mail:** felixangeless@yahoo.fr.

\*\*\*Criminólogo, egresada de la Universidad de Los Andes. Instituto Nacional de Atención al Menor (INAM). **e-mail:** gabriela\_353@hotmail.com.

\*\*\* Criminólogo, egresada de la Universidad de Los Andes. Escuela de Criminología. Criminología Clínica. **e-mail:** molinacarla40@yahoo.com

## Abstract

### *Clinical and criminological approach to sex worker*

*We report the cases of two women, foreigners, originating from the same country, with dissimilar histories of life about what criminogenic, but similar in their condition of sex workers. From clinical criminology and hermeneutic-phenomenology as not experimental method, the conducts describe problem, deviant and / or pathological of each of them before and after his beginning as sexual workers, as well as the implications criminological of their conducts.*

**Key words:** *negative deviation, drug dependency, psychiatry, prostitution*

## 1. Introducción

El trabajo sexual o comercio sexual, es una práctica que ha acompañado desde las postrimerías la historia de los pueblos y, define el intercambio de sexo por dinero. El trabajo sexual, como realidad por demás humana, se evidencia en sus múltiples manifestaciones, social, político, económico, ideológico, cultural, legal, médico, psicológico, criminológico, etc, que requiere ser abordado desde múltiples disciplinas, debido a lo complejo del fenómeno. La presente investigación aborda uno de los aspectos de los muchos presentes, permitiendo desde la criminología clínica el estudio de 2 trabajadoras sexuales, entendiendo como trabajadora sexual en esta investigación (Muñoz y colaboradores, 2007; Overs y Longo, 2002) la mujer que gana dinero u otro bien mediante actividades de tipo sexual, ofertando su genitalidad o sus habilidades eróticas principalmente a los clientes masculinos, pudiendo incluir también, en ocasiones, a otras mujeres, en forma más o menos permanente y de manera consciente. La Organización Mundial de la Salud (OMS), mas allá del termino prostituta o prostituto, ha definido el trabajo sexual como la actividad ejercida por mujeres, varones y transexuales adultos y jóvenes que reciben dinero o bienes a cambio de sus servicios sexuales, ya sea de forma regular u ocasional, y que pueden definir o no conscientemente estas actividades como generadoras de ingresos (ONUSIDA, 2003). Por su parte, la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 1999), sugirió la inclusión del trabajo sexual dentro de las contabilidades nacionales dada las dimensiones de las transacciones financieras que este trabajo involucra.

El devenir de las trabajadoras sexuales también se va a caracterizar entre muchas cosas (Suratt y otros, 2004; Rodríguez, Gutiérrez y Vega, 2003 y Day, Ward y Boynton, 2001) por el incremento en las tasas de infección por VIH/SIDA (Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), VPH (Virus del Papiloma Humano), hepatitis, aborto, victimización, hurto, consumo y tráfico de drogas. Connotaciones nocivas para ellas y su ambiente, como conductas problema o patológica.

La legislación venezolana no tipifica esta actividad como delito, pero si el condicionar a una persona a la “prostitución forzada” mediante la amenaza de la fuerza, o mediante coacción (La Ley Orgánica Sobre El Derecho De Las Mujeres a Una Vida Libre De Violencia, 2006). A diferencia de los países anglosajones, con su tesis prohibicionista basada en la represión social (Suecia, en 1999, aprobó una ley que penaliza la compra de servicios sexuales y despenaliza la venta de éstos); de los países reglamentistas, que propician la legalización del trabajo sexual como forma de velar por los derechos de las trabajadoras sexuales, buscando para ello que el trabajo sexual sea aceptado como el intercambio voluntario de servicios sexuales, a cambio de dinero, entre personas adultas (Holanda permite y reglamenta la práctica del trabajo sexual); y los países abolicionistas normativos como España, que sostienen que el trabajo sexual como fenómeno social se sostiene en un sistema de dominación y de sumisión sexual.

### **1.1 Desviación y conducta desviada.**

El abordaje de la trabajadora sexual permite la aproximación al estudio de la conducta desviada y delictiva, esta última, por ejemplo, como en el caso de los proxenetas, captadores de aquellas trabajadoras sexuales a quienes explotan y cobran por su supuesta protección, los “chulos” dependientes y vividores de las mismas; la pornografía, menos cuestionada como una forma de prostitución, pero diversificada en su oferta y demanda, siendo más aceptada, sutil y extendida; el internet, convertido por las mafias de empresarios del comercio sexual en una cantera para el sexoservicio con más recursos y muchísimos más audio videntes; las “chicas de compañía” o “scorts”, y que no necesariamente implica sexo, las líneas eróticas alimentan fantasías sexuales del consumidor(a) a través del teléfono, pagando por escuchar

obsценidades; y qué decir del turismo sexual, promocionado en algunos países para revitalizar sus economías, como lo denuncia el informe de la OIT (1999) sobre la situación en el Sudeste Asiático (Indonesia, Malasia, Filipinas y Tailandia).

La conducta desviada o divergente producto de fuentes sociales y culturales según Merton (2002: 209-210) tiene como objetivo “descubrir cómo algunas estructuras sociales ejercen una presión definida sobre ciertas personas de la sociedad para que sigan una conducta inconformista y no una conducta conformista”, por lo que, la conducta desviada puede ser considerada como el resultado de la disociación entre las aspiraciones culturalmente prescritas y los medios socialmente estructurales para alcanzar estas. En este sentido, el trabajo sexual puede considerarse un modo de adaptación individual a las contradicciones de la estructura social.

Hay diferentes tipos de desviación y la dificultad de definirla reside, para Matza (1981), en la naturaleza de la sociedad, no en el concepto de desviación. Así, la desviación es una conducta cuya dirección es fuertemente desaprobada por la colectividad. Incluso, podrían ser ideas o atributos que una sociedad considera equivocadas, extrañas o disgustantes (Clinard y Meier; Higgins y Butler citado por Mirón y Otero, 2005). Además, la desviación es un acto que se manifiesta por sí solo, como afirma Del Olmo (s/f:41) “la desviación puede definirse como una actividad que, según la opinión general, requiere la atención de agentes de control social; es decir, una conducta que exige que “se haga algo”, por lo que la desviación no es algo inherente a algunas formas de comportamiento, por el contrario es atribuido por alguien que las contempla y que hace exitosa la calificación (Becker, 1971); evidenciando que la conducta desviada va de la mano del control social, generando este último un proceso de desviación, descrito por Lemert (1967), quien establece la desviación primaria que surge cuando la sociedad señala y etiqueta la conducta, y el sujeto asume mentalmente ese estigma, lo que conduce a la reorganización simbólica del sujeto en cuanto a las actitudes en relación con el mismo y los roles sociales de los demás. Posteriormente el sujeto se comporta desviadamente como medio de defensa, ataque, o adaptación contra la reacción social, surgiendo la desviación secundaria.

## **1.2 Contexto hermenéutico criminológico de la trabajadora sexual.**

La teoría del control social, formulada por Travis Hirschi (2003), fundamenta que la presencia de vínculos afectivos (apego, compromiso, participación, creencias) con personas socialmente integradas constituye el principal elemento que retiene a las personas de implicarse en actividades desviadas y delictivas. El primer vínculo, el apego, es el conjunto de lazos emocionales que cada individuo establece con otras personas y que se traducen en afecto, admiración e identificación con ellas; el compromiso, correspondiente al grado en que los individuos están ubicados en la sociedad convencional, especialmente frente a las ocupaciones convencionales; la participación, es decir, la implicación de la persona en las actividades convencionales como las escolares, familiares y laborales; las creencias, el conjunto de convicciones favorables a los valores establecidos que las personas tienen. El afecto familiar y las estrategias paternales de control son condicionantes del desarrollo infantil, y del comportamiento posterior de los hijos (Henggeler, citado por Garrido Stangeland y Redondo, 2001).

El equilibrio que establezca el individuo entre las presiones internas y ambientales y los controles internos y externos, según Reckles (1961) daría mayor protección contra la desviación y la delincuencia. El autocontrol es, dentro de los factores internos, el elemento que puede prevenir la incursión en conductas inadecuadas. Según Agnew (2001), las personas son impelidas a la desviación y/o delincuencia por estados emocionales negativos, tales como la ira, frustración o resentimiento, a lo que puede responder con la utilización de medios ilegítimos para lograr sus objetivos, o la evasión de la situación a través del uso de drogas de abuso; según Agnew (2001), son generadores de tensión la imposibilidad de alcanzar objetivos sociales positivos, la privación de gratificaciones que un individuo ya posee o espera poseer y, el sometimiento a situaciones negativas o aversivas de las cuales no puede escapar.

Los individuos involucrados en conductas no convencionales o inapropiadas, se encuentran, al menos, parcialmente, comprometidos con el orden social dominante; por tanto, aquellos que transgreden las normas de ese orden social dominante, muestran culpa o vergüenza y no

pueden escapar de la condena de su desviación. Por ello, recurren a una serie de mecanismos de exculpación de su comportamiento desviado, denominadas técnicas de neutralización, que Sykes y Matza (1989) dividen en cinco tipos: la negación de la responsabilidad, la negación del perjuicio, la negación de la víctima, la condena del condenador, y el recurso a una lealtad superior. Todas excusas del comportamiento desviado y delictivo válidas para el propio desviado o delincuente, pero no así para el sistema penal, ni para el resto de la sociedad.

### 1.3 Criminología Clínica

La criminología es un ejercicio científico en cuanto pretende establecer conocimientos verificados acerca del delito, la ley, el tratamiento y la prevención de los sujetos que transgreden la norma o violentan las leyes, permitiendo (Sutherland citado por Irurzún, 1971) el estudio del crimen como un fenómeno social, cuyo objeto son los sujetos que violan las leyes, su ulterior castigo y tratamiento, así como todas las medidas que pueda desarrollar la sociedad como un todo en orden a la prevención.

La criminología nace como criminología clínica con Lombroso y su antropología criminal; posteriormente Enrico Ferri y Rafael Garófalo separan definitivamente la clínica psiquiátrica de la clínica criminológica, aportando al delito, además de las causas individuales y físicas, las causas sociales y la peligrosidad del delincuente. La criminología clínica se define (Di Tullio, 1963: 407) como "la ciencia de las conductas antisociales y criminales, basada en la observación y el análisis profundo de casos individuales, sean éstos normales, anormales o patológicos". O, según Pérez y Pérez (2006), la ciencia que estudia al hombre que delinque, diagnosticando y pronosticando el entorno de su conducta y tratamiento (que en este caso nada tiene que ver con el tratamiento médico), con el propósito de recuperarlo para la sociedad y de evitar su recaída en el delito.

La criminología clínica es una criminología multidisciplinaria que de manera integrada y conjunta aplica técnicas clínicas para el estudio particular de cada caso, de acuerdo a la consideración de múltiples factores: biológicos, psicológicos y sociales de la conducta, sea esta conducta problema, desviada, patológica, identificando cuáles de estas

circunstancias hacen que el individuo convierta su conducta en delictiva; ocupándose de su diagnóstico, tratamiento y pronóstico criminológico personalizado, procurando, propiciar su reinserción a la comunidad (Pinatel, 1989; Wolfgang y Ferracuti, 1988; Di Tullio, 1963).

La Entrevista Clínico Criminológica es la técnica que permite al criminólogo clínico obtener información del sujeto entrevistado, permitiendo a su vez la realización de la historia clínico criminológica.

## **2. Metodología**

Esta es una investigación de campo, cualitativa y descriptiva, que involucra a trabajadoras sexuales que asisten al control sanitario en la Unidad de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), en Mérida, Venezuela, oriundas de un mismo país, próximo a la República Bolivariana de Venezuela, seleccionadas de forma intencional, previo consentimiento informado por escrito, autorizando la utilización de la información en la investigación. Para la descripción de cada uno de los dos casos estudiados se utilizó el método fenomenológico (Martínez, 2009), respetando la percepción que cada una de las trabajadoras sexuales tiene de sus vivencias, propiciando la intención empática de parte de los investigadores, sin que la interpretación o teorización interfiriera en su captación (Moreno, 2002; Martínez, 1996). Para el registro de la información se utilizó como recurso la historia clínico-criminológica y como técnica la entrevista clínico-criminológica. La interpretación de la información recolectada se trabajó desde el método hermenéutico no reducido a recurso filosófico sino como quehacer metodológico, destacando los símbolos, palabras y hechos de cada una de las trabajadoras sexuales, pues es el criminólogo clínico quien los hace “hablar” con la interpretación que les da desde sus presupuestos y teorías (Ángeles, Villalobos y Crespo, 2010; Martínez, 1996). Para proteger el anonimato de las trabajadoras sexuales y por razones éticas sus nombres fueron cambiados al azar por los de María e Inés, omitiendo nombres de lugares, pues la investigación se contextualiza en una perspectiva particularmente humanista (Bisquerra, 1989).

### 3. Síntesis sinóptica de las Historias clínico-criminológicas de María e Inés

#### 3.1 Datos de identificación de María e Inés:

María de 62 años, soltera, nació en un país próximo a la Republica Bolivariana de Venezuela, católica, primaria incompleta, dedicada al trabajo sexual desde hace 25 años, también vende prendas y colonias por encargos; separada hace diez meses de su última pareja. Inés, soltera de 33 años, católica, nacida en el mismo país que María, secundaria incompleta, comparte su tiempo libre con sus hijas. Desde hace más de 10 años su principal ingreso económico es el trabajo sexual.

#### 3.2 Motivo de la entrevista (ME):

Se entrevista a María e Inés por dedicarse ambas al trabajo sexual, compartir historias de vida disímiles y asistir a control en la Unidad ITS del IAHULA, en Mérida, Venezuela.

#### 3.3 Problema Actual (PA):

María da fin a su matrimonio de ocho años por infidelidad de su marido, teniendo que encargarse, en la cuarta década de la vida de su familia, trabajando en casas de familia y como vendedora en una tienda. Una amiga le plantea venirse con sus 3 hijos a Venezuela, donde ésta vivía. A los días de estar viviendo en Mérida, su amiga le sugiere ir a un local como trabajadora sexual, argumentándole no haber más opción, pues estaba en un país extranjero, sin documentos legales y con la necesidad de mantener a su familia. Acepta iniciarse como trabajadora sexual laborando 12 horas diarias, lo que le permitió alquilar una casa con sus tres hijos y colaborar con su madre en su país de origen. De una relación sentimental de pocos meses, nace su cuarto hijo, por lo que suspende por un tiempo el trabajo sexual, para más tarde retomarlo. Sus hijas mayores le reprochan su condición, “eso me destrozaba el corazón pero sabía que no podía dejarlo porque no tenía como más conseguir dinero, y eso era lo único que yo le respondía”

Inicio una relación de concubinato con un cliente, “duré un año con ese señor y durante ese año no supe lo que era trabajar en la calle porque él me daba todo para mí y para mis hijos”. En la actualidad asiste

por las tardes al local donde trabaja en la ciudad de Mérida. “No hay la presión de un jefe”. Además, “por saber con quién estar no he tenido problemas con los clientes”. Niega consumir alcohol mientras trabaja, lo que le ha evitado problemas y no como a sus compañeras que “andan bien tomadas por ahí igual que sus clientes.” María refiere, “esto a mí no me gusta y cada vez pienso en retirarme ya, pero es que así haga otras cosas, no me alcanza el dinero”. Desde hace años también trabaja vendiendo prendas de plata y colonias que trae de su país de origen.

Por su parte, Inés, a sus 20 años una amiga le consigue un trabajo de “fichera” en un bar, en el pueblo donde vivía en su país de origen. Observa que las trabajadoras sexuales obtienen más dinero del que ganaba ella como “fichera”. Al año da a luz a su segunda hija producto de una relación sentimental que fracasa. La misma amiga que le consiguió el trabajo de “fichera” la invita a que se desempeñe como trabajadora sexual en Venezuela, donde ésta ya lo hacía. Dejando a su hija menor con su madre y la mayor con la abuela paterna, acepta ir a Venezuela, a donde llega a un club nocturno en una ciudad del centro occidente de Venezuela, “ganando suficiente dinero para mí y mi familia” por dos años; debido a que “pasa el tiempo, llega un momento donde uno no va a gustar igual, no te buscan los clientes, a ellos les gustan las mujeres nuevas, por eso uno decide irse a donde le vaya mejor”. Por lo que se va como trabajadora sexual a un estado de los andes venezolano por tres años. Después, pasa al estado Mérida, donde el jefe (proxeneta) “como daba la residencia se creía el dueño de nosotras y, no habíamos terminado de cepillarnos los dientes cuando nos estaba llamando para salir con otro cliente”. Posteriormente, decide traer a sus dos hijas a vivir con ella, pero ya trabaja en un bar en la ciudad de Mérida, en el que ha permanecido hasta la actualidad. La tarifa de sus servicios la establece “de acuerdo a lo que el cliente quiera”. Sus clientes la contactan por teléfono y se citan en su lugar de trabajo, “hay días que no consigo nada y me voy así a mi casa”. Refiere consumo de alcohol con sus clientes, incluso otras drogas. Manifiesta haber sido víctima de agresión verbal y física de parte de algunos de sus clientes. Recuerda que hace un año un cliente le gritó y golpeó la cara, como pudo salió de la habitación, “sí uno logra salir de la habitación todas las compañeras se van a ayudar, así nos defendemos todas”.

Hace ocho meses la hija mayor de Inés se entero de que ella es una trabajadora sexual, “no me hubiese gustado que se enterara nunca”. Según Inés, su hija aceptó, pero desea que haga algo diferente. Inés dice no sentirse mal por ser una trabajadora sexual, “yo he visto de todo, mujeres que son infieles a sus esposos, otras muchachitas que se le regalan a cualquiera y andan por ahí borrachas y drogadas, la única diferencia entre esas mujeres y nosotras, es que nosotras cobramos”. Afirma, “yo llevo una vida de promiscuidad con responsabilidad”.

### **3.4 Personalidad Pre-problema (PPP):**

María se describe “tranquila, responsable, sencilla, amorosa, familiar, sobreprotectora”, le gusta “resolver cualquier dificultad hablando”. Inés se define “seria, tímida e introvertida, nunca fue fácil acercarme a los hombres”, defiende su posición “cuando sé que estoy en lo correcto. Rencorosa”.

### **3.5 Historia personal (HP):**

María fue producto de un parto extrahospitalario, embarazo sin complicaciones, lactancia materna hasta el año de edad. Su niñez transcurrió en un ambiente “muy amoroso”, “la relación entre mis padres era muy bonita y vivíamos con mi abuelita paterna que era un amor”. Habló a los tres años, muy “parlanchina”. A los 12 años sintió celos de su primer hermano, “pero eso duró poco, ya después yo misma lo cuidaba porque era el toñeco”, el resto de sus hermanas nació mas tarde y junto a su madre ayudó a criarlas. Inició escolaridad a los ocho años, pero le gustaba ir a la escuela a jugar con sus compañeras, aunque no le gustaba hacer las tareas, “las maestras me pegaban por eso” y sus padres también, siendo lo único por lo que la reprendían. Aprende a leer a los diez años y a los trece abandona la escuela. Le gustaba estar acompañada de sus amigas. A los 17 años tuvo su primer novio a escondidas, salía a fiestas con su prima y con una tía paterna, “era la única forma que mi papá me dejara salir. Sola ni pensarlo”. Fracasa en su primer matrimonio, pero “mi tesoro son mis hijos, todo lo hice por sacarlos a adelante”. Actualmente tiene problemas de salud que ameritan consulta médica. Refiere, “yo nunca pensé que me iba a dedicar al trabajo sexual”.

Inés fue producto de parto extrahospitalario, un embarazo no planificado ni deseado del matrimonio de sus padres; su madre intentó abortarla en varias oportunidades. No recibió lactancia materna. De niña vivió en pobreza extrema, a veces “todos dormíamos sin haber comido durante el día”. Sus padres discutían frecuentemente y era común que su padre no durmiera en casa por días, su madre estuvo poco pendiente de ella y de sus hermanas, la hermana mayor las cuidaba a pesar de su corta edad, “yo no debería hablar así porque fue lo que me tocó, pero yo no fui una niña feliz, yo lloraba sola, pero no podía hablar con mi mamá de eso”, lo que le afectó su rendimiento escolar, dejando de estudiar, “yo cambié mucho por todos los problemas en mi casa, mi papá se fue y mi mamá no me ayudó en nada”. Se reunía con sus amigos al salir de clases, y en oportunidades no asistían por irse a hablar en una plaza, o a consumir alcohol y fumar cigarrillos; “por andar en eso, se me quedaron todas las materias y me expulsaron del liceo”. Tuvo su primer novio a los 15 años, quedando embarazada en su primera relación sexual. Fuera de su trabajo “yo me debo únicamente a mis niñas”.

**Área educativa:** María inicia la primaria a los ocho años en un colegio de niñas, privado, y dirigido por monjas. Aprendió a leer y escribir a los diez años, cuando cursaba tercer grado; no reprobó ninguno de los años “porque había otras peores que yo”. María señala que se arrepintió mucho de no haber estudiado porque tal vez con estudios se le hubiese facilitado la vida, “por eso ayudé a mis hermanas a que estudiaran y a mis hijos también”.

Inés inicia escolaridad a los 6 años, sabiendo leer y escribir desde los cinco, lo aprendió con su hermana mayor. Estudió primaria en una institución privada solo para niñas, ya que por su alto rendimiento académico tenía una beca que costeaba todos los gastos y a cambio Inés le daba clases a sus compañeras, “a mí me gustaba mucho estar en el colegio, yo era muy inteligente”. Su rendimiento académico fue excelente, “tenía muchas amiguitas con quienes jugaba y estudiaba” y era apreciada por sus maestras. Inicia la secundaria con buenas calificaciones, pero al agudizarse los problemas en su casa frecuente amigos con quienes consume alcohol y cigarrillos. Deserción escolar a los 13 años, al negarse su madre inscribirla para retomar los estudios.

**Área laboral:** María inicia actividad laboral en casas de familia, lavando, planchando y cocinando, como vendedora en una tienda por departamentos durante tres años y medio, el sueldo era poco, dejó de trabajar allí porque cerraron la tienda. Tras la oferta de una amiga en Venezuela, decide dedicarse al trabajo sexual a los 37 años; en su primer trabajo duró ocho años dejándolo antes y después del parto de su cuarto hijo. María recuerda haber tenido, al igual que sus compañeras, problemas con la dueña del local donde trabajaba, “yo me lo aguantaba por la necesidad”, dejando de trabajar ahí cuando la jefa intenta golpearla con una botella. Luego, trabajo en un bar durante siete años, renunció por una relación de concubinato, él respondía económicamente por ella y sus hijos. Con la muerte de su concubino, retoma el trabajo sexual hasta la actualidad, yendo cuando quiere pues “soy amiga” de la dueña del sitio. Trabaja también vendiendo prendas y colonias.

Inés señala, “desde los 14 años me puse a lavar y planchar para ganar dinero”, en ocasiones trabajaba en casa de familia realizando los oficios del hogar. A los 20 años de edad comenzó a trabajar de “fichera” en un bar. Allí trabajó durante dos años, manteniendo buenas relaciones con compañeros de trabajo y su jefe. Renunció cuando supo que estaba embarazada de su segunda hija. Consideró la opción del trabajo sexual cuando su amiga (trabajadora sexual), que ya vivía en Venezuela, le hace la invitación, Inés aceptó y se mudó sin sus hijas a Venezuela para comenzar a trabajar en un bar donde percibe suficiente dinero para ella y para enviarle a su familia en su país de origen, dice que su juventud para ese momento la ayudó mucho. Pasados dos años decidió mudarse a otra ciudad porque afirma que en su trabajo debe cambiarse de lugar constantemente, ya que cuando ha permanecido cierto tiempo en un sitio “una le gusta menos a los clientes”, así que debe ir por clientes nuevos. La siguiente parada la hizo en un local en otro estado en los andes venezolanos, durante tres años trabajó en un lugar “muy conocido” por ser uno de los más grandes dedicados al trabajo sexual. Allí tenía muy buena relación con su jefe, pero a pesar de ello decidió mudarse a Mérida, donde el trabajo era, según Inés, “muy estricto”, su jefe pagaba la residencia donde ella y sus compañeras vivían, que era la misma “casa de citas”, donde asistían los clientes y escogían a la trabajadora sexual que quisieran, todas debían estar dispuestas las 24 horas del día; esto no le gustaba mucho a Inés por lo cual decidió irse.

Casi inmediatamente, comenzó a trabajar en otro local más flexible para ella, solo asistiría durante las noches y ella disponía si saldría o no con los clientes. Es el mismo lugar al que actualmente concurre, aunque dice que va “cuando quiero” y, como se lleva bien con el dueño, en la mayoría de las ocasiones no tiene que pagar por utilizar las habitaciones del sitio. Inés también trabaja vendiendo productos del hogar por catálogos, pero el trabajo sexual ha sido desde hace casi diez años su principal fuente de ingresos económicos.

**Área sexual y relaciones afectivas:** María no recibió información sexual, su primera menstruación (menarquía) “me asustó mucho”. Primera relación sexual en su tercera década de la vida con su primer pareja (esposo). Luego de separarse no tuvo pareja sexual por cinco años. Como trabajadora sexual tuvo una pareja afectiva con quien también mantuvo relaciones sexuales en varias oportunidades y sin planificarlo quedó embarazada de su cuarto hijo. La mayoría de sus relaciones sexuales han sido con clientes. Disfrutó las relaciones sexuales con su pareja sentimental, pero con sus clientes no, porque “no me gustan, y a menudo me siento mal por hacer lo que hago”. Niega experiencias homosexuales y sodomitas, “aunque algunos clientes me han pedido sexo anal, yo les digo que no, ni que me paguen más”. Sus actuales clientes suelen ser hombres de su misma edad o mayores, “son amigos que tengo desde hace tiempo”, lleva una vida sexual promiscua, “yo salgo a veces con un cliente al día o, a veces hasta dos o tres si me llaman”. Niega haber sufrido enfermedades de transmisión sexual, le facilita un preservativo a cada cliente, “para evitarnos problemas”. Menopáusica desde hace más de diez años. Su matrimonio duró ocho años, y desde el primer año comenzaron los problemas, él le era infiel. María “estaba enamorada”, aguantó “todo por mis hijos y porque estaba enamorada de mi esposo”. Seis años después del divorcio queda embarazada, la relación duró unos meses, éste le pidió que se fuera a vivir junto a él pero sin sus tres hijos, ella se negó y la relación terminó. Once años más tarde establece una relación de concubinato que dura más de un año, pero su pareja muere de un infarto. Años después, se casó con un cliente. Se enamoraron, la relación duró nueve años, se veían los fines de semana. Él sabía de su condición de trabajadora sexual y tenían como planes dedicarse de lleno al comercio, pero, hace diez meses él no regresó más a la casa, y hace cinco meses el abogado

de su esposo le solicitaba el divorcio, pero no le dio explicaciones. Le dolió mucho la manera como terminó la relación, le decepcionó la forma como éste hizo las cosas. Refiere haber deseado relaciones de calidad pero "siempre he fracasado".

Inés presenta su menarquía a los 12 años de edad, su hermana mayor la había preparado, también le había hablado de métodos anticonceptivos. Queda embarazada en su primera relación sexual a los 15 años, "no me dio tiempo ni de cuidarme". Fue una relación de cinco años, el sexo "no me gustaba mucho hacerlo, algunas veces me dolía y nunca sentí un orgasmo", pero no habló de esto con su pareja jamás porque "pensé que él se molestaría". Posteriormente, tuvo otro novio, por un año, refiriendo "nuestra vida sexual fue muy buena". Más tarde se dedica al trabajo sexual. Actualmente lleva "una vida de promiscuidad responsable" ya que siempre tiene a la mano un preservativo para darle a sus clientes y además asiste periódicamente al control sanitario. Durante su trayectoria como trabajadora sexual solo ha tenido una pareja afectiva y no le molestaba porque también estaba en ese medio, "era el dueño de un local donde trabajé". Por lo general las relaciones sexuales con clientes no resultan satisfactorias para ella, "no disfruto, ese es solo mi trabajo", aunque afirma que tiene sus excepciones y si el cliente le gusta "aprovecho" y ella también se satisface. Se define "completamente heterosexual", pero a petición de sus clientes, ha tenido experiencias homosexuales y sodomitas, muchos clientes pagan más de la tarifa normal por ello. Hace 13 años, embarazada, presento sangrado vaginal por VPH, pero "parí a mi hija prematura sana". No refiere ninguna otra enfermedad o infección de transmisión sexual. Inés nunca se casó, le daba miedo que la relación se acabara muy rápido. A los 15 años vive con su primer novio en la casa de la madre de su pareja. La relación duró cinco años, Inés tenía buena relación con su suegra y ésta la ayudaba a cuidar a su hija. Inés supo que su pareja le había sido infiel, "se acabó el amor" y decidieron terminar la relación, su hija se quedó con su padre y su abuela, Inés regresó a casa de su madre. Pocos meses después sale con otro hombre con quien duró tres meses ya que él fue asesinado. Conoce al que sería el padre de su segunda hija. La relación "fue muy intensa", generalmente él se iba con sus amigos a consumir alcohol y se tornaba agresivo, llegando a gritar y a golpear a Inés, por lo que decidió terminar la relación ya estando embarazada de su segunda hija,

mudándose a casa de su madre. Después de dedicarse al trabajo sexual sólo ha tenido una pareja estable con la que mantuvo una relación de año y medio y que terminó hace dos años, “no dure para toda la vida”, ha decidido no salir formalmente con alguien porque “no quiero darle un mal ejemplo a mis hijas por si la relación llega a fracasar”.

**Ambiente socioeconómico:** María vive en un apartamento alquilado que cuentan con todos los servicios, el pago lo divide con su hijo mayor. Los gastos de comida los cubre María. Su hijo mayor tiene dos hijos a los cuales debe mantener. Sus relaciones familiares son buenas, sus hijas viven en otras casas, se reúnen todos durante las fechas de vacaciones, buena relación con sus hermanas, y con su madre a quien envía dinero. Inés, económicamente depende del trabajo sexual, pero también vende productos del hogar y de belleza. Ella y sus dos hijas viven en una habitación alquilada que no está en óptimas condiciones para ser habitada. Ha pensado en residenciarse en otra ciudad donde sea más económico el pago de los alquileres, donde tenga seguro su trabajo, pero su hija mayor quiere seguir viviendo en Mérida. Inés afirma no contar con un amigo o amiga que le tienda la mano, con sus compañeras de trabajo no puede contar fuera del lugar de trabajo, los clientes son solo eso, “mi única familia en éste país son mis hijas”, por lo cual ella sola debe ocuparse de sus problemas.

**Dinámica familiar:** María proviene de una familia nuclear con parientes próximos, vivía con sus padres y su abuela, una tía y una prima paterna. La familia de María es de tipo amalgamada, con buena relación entre ellos. Su familia actual es monoparental y amalgamada, vive ella sola con sus hijos. Refiere que le gusta mucho su ambiente familiar y entre sus hijos siempre se tienden la mano. La figura de autoridad (jerarquía) la tiene María por ser la madre, sin embargo, como sus hijos son adultos ella señala que cada uno decide lo que va a hacer por lo cual la jerarquía puede verse en ocasiones un poco difusa. El territorio familiar está distribuido por igual entre sus miembros, pero María reconoce prestar mayor atención a su hijo menor, “es mi consentido”. La familia respeta los límites intrageneracionales e intergeneracionales. No se evidencian alianzas en la estructura familiar. La geografía de María esta dada por un ambiente urbano y cómodo, su vivienda es un apartamento arrendado de tres habitaciones. Los tres se reúnen a

la hora del almuerzo todos los días, como lo acostumbraba hacer con su familia de origen, “la hora de la comida es sagrada para nosotros”. En las noches con frecuencia todos se reúnen en una habitación a ver televisión hasta que cada uno se va a dormir a la suya.

Inés proviene de una familia nuclear desarticulada, la adicción a las drogas de sus padre era motivo para repetidas discusiones y la madre de Inés poco estuvo pendiente de sus hijas, “prácticamente nos criamos solas”. Ella vive sola con sus hijas (familia monoparental), es una familia amalgamada en la cual la jerarquía o figura de autoridad la representa Inés. Su hija menor ocupa el mayor territorio por ser “la consentida de la casa” y tanto Inés como su hija mayor se interesan más en complacerla y hacer que ella se encuentre bien. Los límites intergeneracionales se encuentran en mayor medida marcados por la relación distante que mantiene con sus padres, sin embargo, se hacen más flexibles entre ella y sus hijas. En relación a los límites intrageneracionales, no comparte ni se ocupa de las cosas de sus hermanas, su contacto actual es solo telefónico y esporádico. Se evidencian alianzas entre sus hijas, Inés afirma “ellas se adoran cuando están solas y discuten por tonterías solo cuando yo estoy presente”. La geografía evidencia que comparten juntas poco espacio, todas viven en una sola habitación que tiene dos camas, “una es de las niñas y la otra es mía”, allí mismo tienen la cocina, la nevera y un televisor. A diario se sientan juntas a la hora del almuerzo, y los fines de semana cuando Inés no sale a trabajar se acuestan juntas a ver televisión, “hay que verle el lado bueno al poco espacio, nos hace estar más juntas”.

### **3.5 Examen del estado mental clínico criminológico.**

María fue entrevistada en tres oportunidades, siendo la primera en un consultorio de la Unidad de ITS del IAHULA, la segunda y tercera entrevista en su apartamento, donde el ambiente fue óptimo para el desarrollo de la misma. Su apariencia fue acorde a su edad y sexo; baja estatura, biotipo endomorfo<sup>1</sup>, higiene adecuada, olor agradable al igual

---

1 Miembros cortos, cara redonda y tronco con un aspecto de tonel. <sup>2</sup> estado de conciencia lúcido. <sup>3</sup> el ritmo del habla es adecuado o normal. <sup>4</sup> es el aumento del afecto fundamental en una persona, que se evidencia en desagradable. <sup>5</sup> sistema muscular bien desarrollado, cuello alto, cabeza firme y alargada.

que su arreglo personal, discreto maquillaje, cabello liso castaño, ojos café, piel blanca, zarcillos pequeños y delicados, vestía una blusa ceñida al cuerpo y una falda ancha hasta la rodilla, sandalias de tocón. Durante las sesiones María se mostró colaboradora a la entrevista, atenta, vigil<sup>2</sup>, lúcida y orientada, con un juicio y tono de voz adecuado, eulálica<sup>3</sup> y sin alteraciones del pensamiento. Durante la primera entrevista hipertímica displacentera<sup>4</sup> con tendencia al llanto, sobre todo al referirse a su condición de trabajadora sexual. Introspección parcial con respecto a su condición de trabajadora sexual.

La entrevista de Inés se pospuso, por su ausencia, en varias oportunidades. Posteriormente se llevaron a cabo, en número de tres, en un salón de la casa de la obra social de unas religiosas donde Inés asiste a un curso de computación. El ambiente fue óptimo para el desarrollo de la entrevista. Inés presentó una apariencia acorde a su edad y sexo, piel blanca, ojos negros, cabello marrón y un biotipo mesomorfo<sup>5</sup>, adecuada higiene personal, vestía pantalón tipo "Jeans" ajustados a su cuerpo y una blusa escotada en el pecho, maquillaje discreto y con brillo labial de color rosado, accesorios pequeños en cuello y sus muñecas, además de unos zarcillos grandes en forma de aro. Se mostró reticente en la primera sesión pero posteriormente se mostró colaboradora. Durante las entrevistas se percibió vigil, lúcida, orientada, eutímica, y en ocasiones golpea sus pies contra el piso (estereotipia motora), su inteligencia impresiono dentro del promedio con juicio adecuado e introspección parcial.

### 3.6 Propuesta diagnóstica, de tratamiento y pronóstico clínico-criminológico

Propuesta criminológica	Caso María	Caso Inés
<b>Diagnóstico criminológico</b>	<p>Deserción escolar en la infancia.</p> <p>Fracaso en las relaciones de pareja y víctima de maltrato físico y verbal</p> <p>Trabajadora sexual</p>	<p>Antecedente familiar de conducta desviada negativa (padre consumidor de drogas).</p> <p>Dificultades con el grupo de apoyo primario, en la infancia y adolescencia.</p> <p>Deserción escolar en la adolescencia.</p> <p>Embarazo precoz.</p> <p>Consumo de alcohol y otras drogas desde la adolescencia a la actualidad.</p> <p>Víctima de agresión física y verbal durante su desempeño como trabajadora sexual.</p> <p>Trabajadora sexual.</p>
<b>Tratamiento criminológico</b>	<p>Asistir a asesoría criminológica.</p> <p>Referir a trabajo Social del IAHULA para gestionar incorporación al seguro social.</p>	<p>Asistir a asesoría criminológica.</p> <p>Referir a valoración psiquiátrica por su consumo de drogas.</p>
<b>Pronóstico criminológico</b>	<p>Favorable, de cumplirse el tratamiento criminológico sugerido.</p> <p>Desfavorable, si el trabajo sexual sigue siendo el "reforzador negativo" para "resolver" su dificultades económicas.</p>	<p>Favorable, de cumplirse el tratamiento criminológico sugerido.</p> <p>Desfavorable, debido a su parcial introspección en cuanto al riesgo del trabajo sexual en la aparición de conductas problemáticas y desviadas.</p>

## 4. Hermenéutica clínico-criminológica

En María la familia como grupo de control social informal (Gabaldón, 1987) se expresó en relaciones de cariño con sus padres quienes le enseñaron disciplina, respeto a las creencias y convicciones que de ellos recibió, el valor de la virginidad antes del matrimonio, la fidelidad a la pareja, la unión y compromiso con la familia, en particular con sus hijos, así como el respeto por los semejantes (Hirschi, 2003). Creencias que apuntan a un proceso de socialización adecuado (Henggeler citado por Garrido, Stangeland y Redondo, 2001), producto de la interacción favorable entre afecto familiar y estrategias paternas de control, que en su caso compensaron los deficientes vínculos sociales en lo académico y laboral. Por el contrario, los vínculos familiares y sociales de Inés fueron deficientes (Hirschi, 2003), su madre se caracterizó por la indiferencia y desafecto para con ella; de su padre apenas recuerda los pocos momentos que vivió con él hasta sus 13 años, pasando de un apego deficiente, a inexistente. El apego afectivo “fuerte” como vínculo social en Inés se da con sus hijas. Sin embargo (Reckles, 1961), los deficientes controles externos e internos como el autocontrol y el autoconcepto facilitarían su desviación como trabajadora sexual, debido a su deficiente proceso de socialización.

Desde un punto de vista criminogéno, el proceso de socialización en María sí demuestra vínculos sociales convencionales suficientes entre sus padres y ella para detenerse y valorar el optar por el trabajo sexual (Hirschi, 2003), así como mecanismos de control que le impidieran desviarse a sus 37 años; a diferencia de Inés cuyos vínculos sociales no fueron ni son suficientes para actuar como inhibidores de su conducta desviada (Hirschi, 2003). ¿Qué hace, entonces, que María se desvíe y transgreda las normas morales en las que creía ella y sus padres? En definitiva, lo que parece estar claro para Inés no lo pareciera estar en el caso de María.

La conducta desviada (Merton, 2002) en ambas mujeres estuvo condicionada por un objetivo culturalmente establecido (tener dinero) y así responder a las demandas de sus familias nucleares. Por lo que no pudiendo contar ambas con los medios institucionales para ello, habiendo fracaso escolar, ausencia de profesionalización, y dependencia

económica de sus parejas, la adaptación a las contradicciones de la estructura social en ellas logra su expresión en el trabajo sexual. En ambas trabajadoras sexuales, independientemente de sus respectivos procesos e historias de vida, se da la "Innovación" (Merton, 2002); el objetivo perseguido por ellas, resolver las necesidades básicas familiares (compromiso asumido con sus familias y sus hijos) término justificando la conducta desviada como medio (trabajo sexual) para conseguirlo. A pesar de querer ocultar a sus respectivas familias su condición de trabajadoras sexuales, o lo que es lo mismo, el etiquetamiento, su prioridad sigue siendo conseguir el dinero que necesitan, aunque vaya en contra de las normas morales compartidas con sus respectivos hijos. Un ejemplo, la actitud de Inés, la "condena del condenador" (Sykes y Matza, 1989), al afirmar que son las demás mujeres, quienes frecuentemente la etiquetan, la juzgan por ser trabajadora sexual, porque sencillamente está desempeñando un oficio.

La presencia de conductas problemáticas de interés criminológico (Contreras y Ángeless, 2011; Ángeless, Villalobos y Crespo, 2010; Morales, 1994) en María, más allá de las derivadas de su trabajo sexual (desviación negativa), refieren a su fracaso escolar, la violencia intrafamiliar o de "género" de parte de su esposo, y el haber permanecido indocumentada por meses en un país distinto a su país de origen. En Inés, las conductas problemáticas, se reflejaron en su adolescencia al ceder a la presión de grupos de riesgo en el colegio, con quienes se escapa de clase para consumir cigarrillo y alcohol, y en ausencia de esta última sustancia prepara alcohol isopropílico (hurtado en la enfermería del liceo) más *Coca-Cola*, el consumo experimental de marihuana a los 13 años, ser miembro de una familia disfuncional, su embarazo precoz, y el ser víctima de maltrato verbal y físico por parte del padre de su segunda hija.

En Inés, se aprecia la doble desviación: trabajadora sexual y drogodependiente abuso de cigarrillo, alcohol y en ocasiones otras drogas condicionado a su lugar de trabajo con sus clientes, "ellos no son bobos y si uno no bebe se dan cuenta y se molestan"; es decir, el trabajo sexual es factor de riesgo para su consumo de drogas y este último factor de riesgo como víctima de la violencia "de género". En María, a diferencia de Inés, la conducta desviada pareciera no condicionar en

ella la presencia de conductas problemáticas y delictivas, como tampoco la doble desviación.

Ambas trabajadoras sexuales evidenciaron “situaciones negativas o aversivas de las cuales ellas no pudieron escapar” (Agnew, 2001), fuentes de tensión que pudieran estar explicando, su conducta desviada como lo serían en María la infidelidad de su esposo y ser víctima de agresión física y verbal, su proceso de divorcio, y los consecuentes trabajos mal remunerados debido a no tener un oficio; en Inés, desde antes de nacer, los intentos de su madre por abortarla, la disfunción familiar, la desatención de la madre para con ella y hermanos, el consumo de drogas del papá, y el no contar con frecuencia para comer en la casa. Situaciones que terminan por afectar su buen rendimiento escolar en la pubertad, además de la presión de grupos de riesgo en el liceo con los que se inicia en el consumo de sustancias, la deserción escolar, el embarazo precoz, las agresiones de su segunda pareja, el embarazo y nacimiento de su segunda hija, más el desempleo. Situaciones que configuran en ellas una “imposibilidad de alcanzar objetivos sociales positivos”, debido a que generan la suficiente tensión como para considerar el trabajo sexual como una respuesta expedita a la tensión vivida, “corrigiendo” para ellas la situación desagradable (Agnew, 2001) a través del comportamiento desviado negativo, aminorando las emociones negativas derivadas de las situaciones de tensión a las que estaban expuestas. Ninguna comete delito por el hecho de ser trabajadora sexual, pero sí participan de una conducta desviada, considerada tradicionalmente como “no convencional”, transgresora de las normas establecidas por la sociedad.

## **5. Conclusión y sugerencias**

Las conductas desviadas negativas y otras de interés criminológico de las trabajadoras sexuales son susceptibles de ser abordadas desde la criminología clínica. Los métodos fenomenológico y hermenéutico en el contexto de la criminología clínica resultan ser útiles en el abordaje de la trabajadora sexual, por ser individualizado, y brindar insumos y argumentos para un accionar desde la Criminología Social, dado el proceso de estigmatización de las trabajadoras sexuales.

La problemática de las trabajadoras sexuales va más allá del simple comercio del sexo, las situaciones de riesgo a las que se ven expuestas las coloca en una posición de indefensión y desatención por parte de las instituciones de control social formal. La red delictiva que deriva del comercio sexual, es un problema que está presente. La fiscalización de las mujeres trabajadoras sexuales y de los lugares donde se ejerce este oficio, resulta ser insuficiente o ausente, limitándose a un irregular control sanitario. Todos aspectos que requieren un abordaje desde la perspectiva de una Criminología Crítica.

### **Se sugiere:**

La praxis clínico criminológica como una forma de abordar de manera individualizada las conductas de interés criminológico de las trabajadoras sexuales.

La inserción de un criminólogo clínico en el equipo de atención integral a las trabajadoras sexuales en la Unidad ITS del IAHULA, brindando una adecuada intervención criminológica.

## **Bibliografía**

- AGNEW, R. (2001). Building on the foundation of general strain theory: specifying the types of strain most likely to lead to crime and delinquency en *Journal of Research in Crime and Delinquency*. San Francisco, United States of Americ. 38(4), 319-361.
- ÁNGELES SÁNCHEZ F., VILLALOBOS SILVA Z., Y CRESPO PÉREZ F. (2010). Criminología clínica: El caso de un interno con trastorno mental penado por homicidio en CENIPEC. Mérida, Venezuela. 29, 11-38.
- BECKER H. (1971). *Los extraños: sociología de la desviación*. Tiempo contemporáneo. Buenos Aires Argentina.
- BISQUERRA ALZINA R. (1989) *Métodos de investigación educativa*. Guía práctica. CEAC. Barcelona España.
- CONTRERAS SANDOVAL G Y ÁNGELES SÁNCHEZ F. (2011). Trabajo sexual, droga, violencia y delito: (abordaje clínico criminológico) en CENIPEC. Mérida, Venezuela. 30, 67-88.

- DAY S., WARD H. Y BOYNTON P. (2001). Violence by clients towards female prostitutes in different work settings: questionnaire survey en *British Medical Journal*, 323(7306), 230-242. Extraído de: <http://www.jstor.org/stable/25467495?origin=JSTOR-pdf>.
- DEL OLMO R. (s/f). Estigmatización y conducta desviada. Universidad del Zulia, Centro de Investigaciones Criminológicas, Facultad de Derecho. Maracaibo Venezuela.
- DI TULLIO B. (1963). Principios de criminología clínica y Psiquiatría forense. Gráficas Orbe. España Madrid.
- GABALDÓN L. (1987). Control Social y Criminología. Editorial Jurídica Venezolana. Caracas Venezuela.
- GARRIDO V., STANGELAND P. Y REDONDO S. (2001) Principios de criminología. Segunda edición. Tirant lo Blanch. Valencia España.
- HIRSCHI T. (2003). Una teoría del control de la delincuencia en Capítulo Criminológico. Maracaibo, Venezuela. 31(4), 6-30.
- IRURZUN V. (1971). Un ensayo sobre la sociología de la conducta desviada. Editorial Troquel. Buenos Aires Argentina.
- LEY ORGÁNICA SOBRE EL DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA. **Gaceta Oficial**, **38 647**, 19 de Marzo de 2006.
- LEMERT E. (1967). Human deviance, social problems, and social control. Prentice-Hall. New Jersey United States of Americ.
- MARTÍNEZ MIQUÉLEZ M. (2009). Comportamiento Humano. Nuevos métodos de investigación (2<sup>da</sup>. ed.). Trillas. México.
- MARTÍNEZ MIQUÉLEZ M. (1996). Comportamiento Humano: nuevos métodos de investigación. Trillas. México.
- MATZA D. (1981). El proceso de Desviación. Taurus. Madrid España.
- MERTON R. (2002). Teoría y Estructura Sociales (4<sup>ta</sup>. ed.). Fondo de Cultura Económica. México.
- MIRÓN REDONDO L. Y OTERO LÓPEZ J. (2005). Jóvenes delincuentes. Ariel. Barcelona España.
- MORALES J. (1994). Psicología Social. Mac Graw Hill. Madrid.
- MORENO OLMEDO A. (2002). Buscando padre: historia de vida de Pedro Luis Luna. Universidad de Carabobo. Centro de investigaciones populares. Carabobo Venezuela.

- MUÑOZ Y COLABORADORES. (2007). Caracterización del trabajo sexual en la región metropolitana (Mujeres, hombres que tienen sexo con hombres y transgéneros). Programa de Prevención VIH / SIDA e ITS de la Región Metropolitana de Salud de Chile. Extraído de: [http://www.criaps.cl/descargalrpp\\_02\\_2485\\_caracterizaciondeltrabajosexual.pdf](http://www.criaps.cl/descargalrpp_02_2485_caracterizaciondeltrabajosexual.pdf).
- ONUSIDA. (2003). Trabajo sexual y VIH/SIDA: actualización técnica. Colecciones prácticas óptimas de la ONUSIDA.
- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. (OIT). (1998-1999) Informe sobre el empleo en el mundo. Extraído de: [http://www.ilo.org/wcmpp5/groups/public/dwcmcs\\_080689](http://www.ilo.org/wcmpp5/groups/public/dwcmcs_080689).
- OVERS C. Y LONGO P. (2002). Haciendo el trabajo sexual seguro. Publicaciones de la Universidad Nacional de Córdoba. Argentina.
- PINATEL J. (1989). La sociedad criminógena. Colección AURION Aguilar. Madrid España.
- PITH T. (1980). Teoría de la desviación social. Nueva imagen. Distrito Federal México.
- RECKLES W. (1961). The Crime Problem (3<sup>ra</sup> ed.). Appleton-Century-Crofts, INC. New York United States of America.
- RODRÍGUEZ E., GUTIÉRREZ R. Y VEGA, L. (2003). Consumo de drogas en mujeres dedicadas a la prostitución: la zona de la Merced en Salud Mental. 26(5), 73-81. México, Distrito Federal.
- SURRATT H., KURTZ S. Y KILEY M. (2004). Sex work and drug use in a subculture of violence in Crime and delinquency. 50(1), 43-59. San Francisco, United States of America.
- SYKES G. Y MATZA D. (1989). Técnicas de neutralización: una teoría sobre la delincuencia en CENIPEC. (12), 117-125. Mérida, Venezuela.
- WOLFGANG M Y FERRACUTI F. (1988). La subcultura de la violencia. Fondo de cultura económica. México. **3.6 Propuesta diagnóstica, de tratamiento y pronóstico clínico-criminológico**