

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA

Facultad de Ciencias de la Salud



MÁSTER OFICIAL EN SEXOLOGÍA

Curso Académico 2011/ 2013

Trabajo Fin de Máster

**ESTILOS DE APEGO EN MUJERES RUMANAS QUE EJERCEN LA
PROSTITUCIÓN EN ALMERIA-ESPAÑA**

Autora: Maryi Andrea Rincón Araque

Tutora: Dra. Encarnación Soriano.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a todos y a todas los que han hecho posible este trabajo.

Mi agradecimiento principal a mi tutora de trabajo fin de master, Dra. Encarnación Soriano, por su apoyo, orientación, confianza, por su infinita paciencia y dedicación en las largas horas de trabajo.

Mi agradecimiento infinito al señor Wladimir Morante por su colaboración y apoyo en la unidad móvil de MDM. A Médicos del mundo por permitirme la oportunidad de conocer más a fondo sobre el mundo de la prostitución.

A mi familia que me apoyo para cumplir este sueño, que ha estado en momentos de flaqueza y alegría, gracias por su confianza, comprensión, por creer en mí, por el interés y respeto que tienen en todo lo que hago. A mi pareja que a pesar de la distancia e inconvenientes ha creído en mí y me ha apoyado.

En especial a todas las mujeres rumanas y de distintas nacionalidades, que ejercen la prostitución en Almería, sin ellas no habría podido existir este trabajo de investigación, realizado desde el respeto y la admiración profunda que siento por todas y cada una de ellas. Gracias por haberme compartido cada experiencia y sentimientos de sus vidas.

A todos mis amigos de Almería, a mi grupo del Master, a Ana Ferrer mi normalizadora de síntomas, quien me ha apoyado y escuchado en estos dos años.

Gracias.

El bienestar psicológico, depende del equilibrio entre la autonomía personal y la aceptación de un determinado grado de dependencia de otras personas

Javier Gómez Zapiain, 2009

TABLA DE CONTENIDO

JUSTIFICACIÓN.....	7
OBJETIVOS.....	10
MIGRACIÓN RUMANA	11
Calidad de vida	12
Ingreso de Rumania en mapa migratorio	12
INMIGRACIÓN Y GÉNERO.....	13
Caminos hacia la prostitución.....	14
Motivación de la prostitución en Mujeres Rumanas.....	16
Mujeres Rumanas hacia la prostitución	17
¿Qué es la prostitución?.....	17
CONCEPTO DE APEGO	19
Antecedentes teóricos	20
Modelos internos “Working Model”	23
Apego en adultos	27
Apego e Intimidad	31
Intimidad desde la perspectiva del apego	32
COMPONENTE EMOCIONAL DE LA TEORÍA DE APEGO.....	35
El miedo como ansiedad.....	37
<i>Fases de la ansiedad.....</i>	38
<i>Síntomas importantes y frecuentes de la ansiedad</i>	38
Tristeza y depresión	39
<i>Síntomas mas importantes y frecuentes de la depresión</i>	39
Salud emocional en mujeres que ejercen la prostitución.....	41
METODOLOGÍA.....	43

Informantes	44
Consideraciones éticas	45
Recogida de datos	45
ANÁLISIS DE LOS DATOS	46
RESULTADOS	49
Dimensión de apego	49
<i>Estilo Preocupado</i>	49
<i>Estilo de apego Miedoso</i>	51
<i>Apego Seguro</i>	52
<i>Apego Ausente</i>	53
Dimensión de salud sexual y reproductiva, salud emocional y violencia sexual.....	54
<i>Salud emocional</i>	54
<i>Salud sexual y reproductiva</i>	56
<i>Orgasmo</i>	57
<i>Dolor en las Relaciones sexuales (Dispareunia)</i>	58
<i>Consumo de drogas</i>	59
<i>Violencia sexual</i>	59
DISCUSIÓN	61
CONCLUSIONES	66
LIMITANTES DEL ESTUDIO	69
PERSPECTIVA DE FUTURO	70
REFERENCIAS	71

JUSTIFICACIÓN

La capacidad de supervivencia de las mujeres es un impulso primario innato independiente del país al cual pertenezcan, Rumania en este caso. Esta capacidad obliga a cada persona a exteriorizar sus emociones, en momentos de indefensión, de abandono, de soledad. El manejo de las amenazas dependerá de los recursos que provienen de la historia afectiva durante toda su biografía, es de resaltar que estos mismos aspectos son dinámicos durante el proceso del ciclo vital, teniendo en cuenta las experiencias de cada individuo.

Desde que empecé a conocer la realidad de los Clubs nocturnos con la ONG Médicos del Mundo, observe un mayor número de mujeres Rumanas. Al escuchar los motivos por los cuales inmigraron y les llevó a la prostitución, me hizo pensar que podrían tratarse de mecanismos de supervivencia.

Sin embargo, al escuchar sus discursos, sus historias de vida, me detengo a reflexionar sobre estas mismas experiencias que forman las representaciones sobre uno mismo, en relación con los otros significativos, también llamados Modelos Operativos Internos o “Working Models” Bowlby (1969). Características que forman parte de la Teoría de Apego (Bowlby, 1969).

La teoría de Apego propuesta por Bowlby (1969), propone que el tipo de vínculo afectivo que establece una persona es la expresión de sus modelos operativos internos, formados como consecuencia de las experiencias de interacción, vividas principalmente en la infancia con la figura de apego, habitualmente la madre. Es en estas experiencias donde el sujeto aprende a generar expectativas y modelos de actuación que guiaran sus relaciones interpersonales posteriores.

Estas representaciones mentales generan el modelo de uno mismo, de la propia identidad, un ser diferente de, pero relacionado con. Incluye la individualización en relación con el ambiente, la identidad personal, la continuidad en el tiempo y el

autoconocimiento Marrone (2001). El modelo de los demás es el conjunto de representaciones mentales que configuran las relaciones interpersonales con el exterior.

Así mismo, Bartholomew (1991) destaca como dimensiones, la ansiedad (frente al abandono o el amor insuficiente) y la evitación (de la intimidad y de la expresión emocional). Que incluye el modelo de sí mismo y del otro. Del mismo modo, señala que las combinaciones de dichas dimensiones permiten hablar de cuatro categorías o estilos de apego. Los designa tomando como referente, entre otros, la tipología de Ainsworth (1989) en función de la combinación de estas dos dimensiones, con su modalidad positiva o negativa se elaboran cuatro patrones.

- 1) “Seguro”: Grupo positivo-Positivo
- 2) “Preocupado” Grupo negativo-Positivo
- 3) “Ausente”: Grupo positivo-Negativo
- 4) “Miedoso”: Grupo negativo-Negativo

Por tanto, estas características las poseemos todos los seres humanos y es a partir de ellas, como nos valoramos a nosotros mismos y a los demás de manera negativa o positiva, estructurando de esta manera los estilos o patrones de apego individuales.

Cada contacto realizado en los clubs, creó en mí el interés de conocer los estilos de apego de las mujeres rumanas que ejercen la prostitución, ya que la mayoría de las mujeres ven la prostitución como un medio de supervivencia. Desde este punto de vista, considero que es un trabajo duro, desagradable y muchas veces peligroso. Ellas consideran su actividad un trabajo, con el que obtienen los recursos materiales para sobrevivir.

Pero esta obtención de recursos, implica costos a nivel emocional. Ellas reconocen que este trabajo no es aceptado, no es admitido por la sociedad ya que no es considerado como una labor normal (Juliano, 2008). En general, para Garaizabal (2008), prostituirse está calificado socialmente como algo indigno, porque la sexualidad sigue sacralizada y magnificada en nuestras sociedades y a pesar de que todos

vendemos algo para poder subsistir (por ejemplo la capacidad de trabajo, de conocimientos, etc.), vender sexo, se considera lo peor, la mayor de las indignidades. Además, se considera peor cuando lo hace una mujer (incluso un hombre que vende actos sexuales en el marco de la heterosexualidad no se llama prostituto, sino que existen otros eufemismos, menos insultantes, para nombrarlo, por ejemplo Gigoló); tampoco se considera igual al hombre que se prostituye en el marco de la heterosexualidad que a quien lo hace en relaciones homosexuales.

Por tanto, pienso que debido a estas etiquetas sociales y culturales, las mujeres rumanas presentan una alta carga emocional estigmatizante, lo cual hace que se encuentren encapsuladas emocionalmente, situación que refuerza el concepto negativo de sí mismas.

Por todo lo anteriormente expuesto, creo que es importante realizar esta investigación, para conocer y comprender los estilos de apego y valorar y analizar la salud emocional de las mujeres rumanas que ejercen la prostitución en los Clubs de Alterne de Almería.

OBJETIVOS

- Conocer y comprender cuales son los estilos de Apego de las mujeres rumanas que ejercen la prostitución en Almería-España.
- Analizar y valorar la salud emocional que presentan las mujeres rumanas que ejercen la prostitución en Almería.

MIGRACIÓN RUMANA

Los seres humanos nacen dentro de un sistema, específicamente dentro de un Estado, en este caso hablaremos de esta nación de Europa del Este, Rumania, con 19.042.036 millones de habitantes, según el último censo (2011)¹ y está decreciendo a un ritmo del 0,12% anual, este fenómeno se presenta por determinadas condiciones. Viruela (2004), resalta la euforia migratoria desatada en Europa del Este, tras los históricos acontecimientos de finales de 1989, así como la apertura de las fronteras, la crisis económica, la inestabilidad política y los conflictos étnicos; estos han contribuido a acelerar los flujos migratorios del siglo XX, caracterizados, por una búsqueda de oportunidades, lo que para muchas familias la solución a estos problemas ha consistido en la emigración internacional de uno o varios de sus miembros.

Según, Marcu (2009) a finales del siglo XX y comienzos del siglo XXI hubo intensos cambios geopolíticos que transformaron el continente europeo. Rumania sufrió mutaciones importantes tras la caída del régimen dictatorial y el comienzo de la transición política y económica afectó a toda la sociedad.

La firme voluntad de la incorporación de Rumania a la Unión Europea (2007) ha exigido cambios legislativos y un mayor control de las fronteras de Rumania y Bulgaria lo que afecta negativamente a las relaciones entre los rumanos. Markis (2003), señala un balance descorazonador, aunque con un apreciable cambio de tendencia, según el último informe de la Comisión Europea (2003), Rumania registra un crecimiento positivo por cuarto año consecutivo, pese a ello, hay que destacar la brutal reducción de la producción sobre todo en sectores privilegiados del régimen comunista, como la industria siderúrgica. Con lo cual, Rumania ha pasado de la oscuridad comunista a la pesadilla liberal, reflejándose en los informes de instituciones y organismos internacionales (Unicef, 1999, 2003; Banco Mundial, 1996, 2002), destacando el rápido aumento de la pobreza y su carácter persistente. El desmantelamiento del sistema socialista y el proceso de reformas económicas, con el cambio de propiedad estatal a propiedad privada, han dado paso a un mayor

¹ Resultados oficiales del censo, población de vivienda de Rumania – 2011

empobrecimiento en gran parte de la población y enriquecimiento de quienes se han beneficiado con la transición.

Calidad de vida

Según Viruela (2004), el nivel de vida de la población ha progresado muy poco. Los salarios son muy bajos, inferiores a 200 euros, cuando la media de los diez países poscomunistas candidatos a la adhesión se acerca a los 500 y ambos quedan muy lejos de los 2.000 euros de la UE. Además, el poder adquisitivo se ha reducido drásticamente. Obviamente, las consecuencias han sido muy negativas ya que hasta los productos de primera necesidad experimentan un encarecimiento vertiginoso y resultan inalcanzables para un salario normal.

Por tanto, para Morockvasic (2003), esta coyuntura, moviliza a buscar alternativas de vida, a sobrevivir y la única manera para hacerlo es emigrando, constituyendo esta, una respuesta a la crisis del país como una estrategia de vida individual o familiar, contando con un gran respaldo social.

Ingreso de Rumania en mapa migratorio

Coincidiendo con la caída de los regímenes totalitarios en la Europa del Este y la posterior transformación de España en país de inmigración, Soriano Miras (2006) y Bodega, Cebrián, & Martín (2006), mencionan que en el mapa migratorio español se insertó Rumania, país que, paulatinamente, se convirtió en el más intenso emisor de flujos de inmigrantes. A lo largo de la década de los noventa, los flujos fueron moderados, pero a partir de 2007, el acceso a la unión europea es de libre circulación, lo cual conlleva a un incremento, de tal manera, según el Avance del Instituto Nacional de Estadística, Actualmente 2012, se encuentran registrados alrededor de 851.000 rumanos en toda España² y en la provincia de Almería se encuentran 36.588, cifras oficiales.

² Instituto nacional de estadística, cifras aportadas por la página y la vicecónsul de Rumania en Almería, 30/09/2012.http://www.ine.es/prodyser/pubweb/anuario12/anu12_02demog.pdf

INMIGRACIÓN Y GÉNERO

Otro aspecto importante en la inmigración son los aspectos sociales implicados en el género. Según Little (1973) y Moore (1991), ellos pusieron de manifiesto las dos esferas representadas en esta teoría: la privada y la pública. En tanto que el hombre representa una migración laboral, la mujer se enmarca en la esfera de lo privado, lo familiar, asociando su migración a una prolongación de sus roles reproductivos o a factores de tipo social (viudedad, embarazos prematrimoniales, separaciones y rupturas, etc.), que contrastan con los factores económicos, productivos, asociados al hombre.

Castles & Miller (2004), identificaban al final de la década de los 90 una tendencia a la feminización de las migraciones internacionales como una de las características clave en el cambio del paradigma migratorio. Kofman & England (1997), también apoyan esta tendencia, pero para Solana (2007), existe un aspecto muy importante para que se presente el fenómeno de la feminización y es, la falta de oportunidades, resaltando la existencia de casos, donde las mujeres dejan sus países de origen para tratar de encontrar en las naciones más desarrolladas la manera de mejorar sus condiciones de vida y la de sus familias, de este modo se ha asistido a una feminización de los movimientos migratorios transnacionales, a un incremento del número de mujeres que emprenden por si mismas procesos migratorios con el fin de insertarse en el mercado del trabajo, es decir, con proyectos migratorios propios, independientes de migrantes varones y de reagrupaciones familiares.

Por consiguiente, en los países altamente industrializados, la demanda de mano de obra barata y flexible, en determinados sectores, la cual, no ha sido cubierta por la fuerza de trabajo nacional, crea una necesidad de personas en el servicio doméstico, servicios del cuidado personal (de niños, ancianos y enfermos) y servicios sexuales, labores sociales y sexistas desvaloradas en las sociedades industrializadas (Raijman, Schammah-Gesser, & Kemp, 2003). Para England & Stiell (1997), la migración es una solución importante a los problemas de las mujeres dentro de un sistema económico y global. Sobre este fenómeno de feminización, existen escasos trabajos que consideren el papel de las migraciones femeninas (Gil, 2010; Pedone, 2005; Oso, 1998), este

fenómeno de feminización migratoria se visibiliza por cifras aportadas por el Instituto Nacional de Estadística del año 2011, donde 30.456 eran mujeres y 27.870 eran hombres.

Con lo expuesto anteriormente estas condiciones motivan a las mujeres rumanas a emprender un proceso migratorio a España, su capacidad y empeño para poner en juego sus recursos personales y establecer estrategias que les permitan superar los obstáculos del camino, son elementos que están, necesariamente, vinculados a su situación personal, familiar, social y económica en su país.

Caminos hacia la prostitución

Los flujos inmigrantes en España de mujeres extranjeras empleadas en el mercado del sexo español, llevan cuatro vías o caminos hacia la prostitución. Los mencionare de manera general, siguiendo a Solana (2007), pero para la realización de esta investigación se tendrá en cuenta la Migración Autónoma.

Migración Autónoma: son mujeres que por sí mismas, de manera autónoma, adoptaron la decisión de migrar; financiaron el viaje con sus propios recursos económicos o merced de un préstamo, sin intereses de familiares, amistades u otros/as en España; organizando el viaje, siguiendo consejos de compatriotas los cuales las acogen, muchas viajan conociendo la finalidad de ejercer la prostitución, con conocimiento bastante preciso sobre la actividad que van a realizar y las condiciones del desempeño, motivadas por las importantes sumas de dinero que la venta de actos sexuales puede proporcionar.

Otras llegaron a España con la determinación de encontrar trabajo fuera del mercado del sexo, incluso seguras de ellas a diferencia de “otras”, en modo alguno iban “a degradarse vendiendo su cuerpo”, pero al no encontrar trabajo, en bastantes casos debido a su situación de irregularidad administrativa y ante sus apremiantes necesidades económicas, terminaron cediendo y empleándose en la prostitución, “sabiendo que uno puede caer en eso”, es decir, con esperanza de encontrar trabajo, pero sabiendo que les iba a resultar muy difícil y que posiblemente tuviesen que terminar ejerciendo la prostitución.

Existe también hay quienes abandonan empleos en sectores no sexuales como servicios domésticos para pasar a ocuparse en la prostitución.

Participación lucrativa de entidades en el país de origen: son bancos prestamistas, privados, hipotecas de casas u otras propiedades, o las denominadas agencias de viaje, que financian el billete y la bolsa de viaje, participando en la organización del viaje, dando concejos para pasar los controles fronterizos, de este modo, las personas inmigradas contraen con estos una deuda, resultante de la suma de elevados intereses al dinero prestado, que deberían pagar.

Mecanismo: Constituida por individuos en España que, con ánimo de lucro, se implican en la migración de personas, y que pueden tener algún contacto en el país emisor, estos pueden ser dueños de pisos, de clubes de alterne, pero también pueden tratarse de españoles/as que de manera particular invierten en la financiación, contactando con las mujeres a través de una persona que viaja desde España o de un contacto en el país de origen, les facilitan el dinero para sufragar los gastos de alojamiento y desplazamiento, las recogen cuando llegan, acogiéndolas en un piso o directamente al lugar de trabajo, posterior el dinero prestado será reembolsado por las mujeres o bien deberán pagarlo con su trabajo. Los intereses que se cobran varían en función del ambiente personal de los prestamistas.

Mafias implicadas: Son grupos organizados con diferentes ramificación enlazadas entre sí, que se encargan en todo el proceso migratorio (reclutamiento/captación, organización y transporte, recepción, acogida y traslado a España) y que sirven de violencia, coacción o amenaza para explotar a las mujeres, utilizando métodos como el vudú en el caso de organizaciones nigerianas, en todos los casos se trata de grandes organizaciones perfectamente estructuradas. Esta también llama tráfico.

Motivación de la prostitución en Mujeres Rumanas

Este fenómeno es de gran controversia, por lo cual ha inspirado cuantiosas investigaciones desde diferentes enfoques: desde el biológico, el psicológico o psiquiátrico, al histórico antropológico o social. Muchas de estas investigaciones, han tenido como objeto la búsqueda de explicaciones acerca de los principales determinantes del ingreso a la prostitución y, generalmente, concuerda con reconocer un rango de variables sociales que contribuyen a la decisión de las mujeres de ejercer esta actividad; variables por las cuales su comportamiento no está condenado, sino enmarcado como comprensible. (Bermudez, Gaviria, & Fernandez, 2007).

La obtención de recursos económicos para resolver situaciones de precariedad, como los que viven en Rumania o en otros países en situaciones económicas coyunturales, la falta de preparación educacional y laboral y la carencia o pérdida de vínculos familiares donde apoyarse les impide vislumbrar soluciones que no están inmersas en el propio mundo de la “marginalidad” (Instituto, 1988). La necesidad perentoria de encontrar dinero les presenta la prostitución como uno de los posibles caminos. Existen muchos discursos en Europa en donde se victimiza las situaciones propias de la prostitución en mujeres inmigrantes; Agustin (2003), en su artículo “las migraciones de las mujeres como reestructuración de las relaciones de genero” expresa lo siguiente:

“Un elemento fundamental sobre el cual se basa esta reacción generalizada tiene raíz en el supuesto de que el cuerpo de la mujer es sobre todo, un lugar sexual. Según este supuesto, las experiencias y los órganos sexuales de las mujeres son elementos esenciales de su autoestima, aunque este concepto puede ser cierto para algunas, no lo es para otras, y la utilización del cuerpo para obtener una ganancia económica no resulta ni perturbador ni tan importante para muchas mujeres que ejercen la prostitución” (p. 4).

Por tanto, para Bermudez, Gaviria, & Fernandez, (2007), refieren que hay diversidad de opiniones que puede haber respecto al fenómeno de la prostitución. Hay quienes enmarcan a la mujer que la ejerce, como una víctima de las adversidades sociales o por el contrario, otros consideran que la mujer decide prostituirse como una

manera de obtener placer. Lo que esta claro, es que no todas las mujeres que la ejercen lo hacen por obligación ya que posiblemente muchas sufran por tener que prostituirse. Esto tiene que ver con las características particulares de la mujer que la ejerce, estilos de Apego entre otros.

Mujeres Rumanas hacia la prostitución

Según Carmona (2000), algunas mujeres después de llegar al destino y haber trabajado limpiando más de ocho horas y sin conseguir ganar cantidades de dinero que les permitiesen enviar a sus familias o llevar otro tipo de vida, menos dependiente de un trabajo esclavo, en el que muchísimas veces son tratadas como inferiores. Optan a partir de otras compatriotas, entre ellas, las amigas, a probar suerte como prostitutas, el estar lejos de sus familias, vecinos y amigos, por lo cual no les cuesta superar una vergüenza inicial. Convirtiéndose la prostitución en una forma de ganarse la vida.

Bermúdez, Gaviria, & Fernandez, (2007) mencionan que no es difícil observar que habitualmente se termina dando una mayor responsabilidad a los principios sociales, aunque existen otras causas por las cuales las mujeres ejercen la prostitución. No hay duda de que factores socioeconómicos son, por supuesto, importantes elementos de conocimiento de las mujeres rumanas, quienes ven la prostitución como una opción laboral, pero si es cierto que influyen aspectos vinculares para esta opción laboral, no estoy marcando una etiqueta, pero pueden influir. Para este ejercicio, por lo tanto, abordaré la Teoría del Apego y de esta manera conoceré los estilos de apego de las mujeres rumanas que ejercen la prostitución y delimitaré características como: provincia (Almería), conocimiento del trabajo y disposición.

¿Qué es la prostitución?

Según la Organización Mundial de la Salud OMS (1989), el termino prostitución o trabajo sexual comercial (TSC) es toda actividad en la que una persona intercambia servicios sexuales a cambio de dinero o cualquier otro bien. En este sentido, la “profesión”, si puede considerarse de esta forma, esta explícita por diferentes grados o tipos de prostitución, considerando su estatus, ubicación y forma de consecución de los clientes (Bizarroque, 2003).

Para otros autores como Sanz (2012), la prostitución fue creada por la misma institución “Estado”, como una válvula de escape en donde el hombre podía experimentar lujuria, dado que el matrimonio en la antigüedad y todavía en la actualidad son; el único lugar para vivir una sexualidad, pero solamente para fines reproductivos sin que estuviera presente el placer y si este estaba presente, la única manera para dar respuesta a este placer-lujuria era destinar pocas mujeres para el placer del hombre.

Esta construcción desafectivizada de la sexualidad dio paso para que el pago de los servicios sexuales liberara al hombre del afecto; por tanto, está ajena a emociones, a intimidad, es desafectada, “construcción moral social cultural” ajena a la complicidad del goce y, por tanto, permite que se mantenga la asimetría del varón en la sociedad: “poder”.

Solana & Ación (2008), definen la prostitución como actividad a la que se dedica quien mantiene relaciones sexuales con otras personas a cambio de dinero. Estos autores tienen en cuenta la definición de la (RAE 2001). Dado que según ellos, esta no hace valoraciones y precisa la actividad en sí, aunque deja fuera otras connotaciones.

Según Majuelos (2012), la prostitución es una práctica social que contiene múltiples aspectos, como un mercado del sexo, donde se manifiesta; primero, una oferta y una demanda; segundo, se prestan determinados servicios que una mujer ofrece y por los que otra persona paga una cantidad de dinero; y tercero, diferentes agentes concurren en unos espacios determinados realizando diversas tareas concomitantes o contingentes a la estricta prestación de los servicios sexuales. Esta perspectiva nos obliga a prescindir de los juicios morales como factores caracterizadores sobre tal actividad, tratando de analizar los diferentes elementos que la componen, los distintos agentes que intervienen y cómo se articulan con una variada gama de intercambios comerciales, no necesariamente vinculados a la prostitución.

CONCEPTO DE APEGO

El proceso migratorio que realizan todas las mujeres en este caso procedentes de Rumania, genera sentimientos de ausencia, de miedo o de seguridad, así como situaciones placenteras y/o desagradables en diferentes etapas de la vida. Para Bowlby (1986), todas las personas presentan una necesidad de una figura a quien apearse, a quien adherirse de una base personal segura. Esta necesidad, no es un modo alguno exclusivo de los niños, aunque a causa de la gran exigencia que se tiene de ella durante los primeros años de vida, es en esta etapa cuando resulta más evidente su profundidad.

Existen diferentes motivos para admitir, sin embargo, que tal necesidad también se produce en la adolescencia e incluso en adultos maduros. Desde luego en estos últimos esta demanda es, por lo general, menos notoria y probablemente difiere según los sexos y las diferentes etapas de la vida. Por estas razones, así como por otras procedentes de los valores de la cultura occidental, la necesidad que tienen las personas adultas de una base segura tiende a olvidarse o, incluso, a ser subvalorada.

De esta manera, ¿es la base de seguridad y puerto de refugio que tanto hombres y mujeres buscamos en otras personas? Y es necesario que las personas con las que nos vinculamos desde el nacimiento no lo suministren y si es así ¿Qué puede suceder si no existe esta referencia? Estas son algunas preguntas del tema central de esta investigación, por tanto profundizaremos en algunas de ellas.

Los estilos o patrones de apego se derivan de la teoría de apego (Bowlby, 1969), citado por Melero & Cantero Jose, (2006) es uno de los marcos teóricos de referencia primaria en la motivación del ser humano en los vínculos afectivos. Desde sus postulados se entiende que el tipo de vínculo afectivo que establece una persona es expresión o registro de las respuestas que una persona emite a otra, como consecuencia de las experiencias de interacción vividas, principalmente en la infancia, llamados "Working Model". Es en estas experiencias donde el sujeto aprende a generar expectativas y modelos de actuación que le guiarán en sus relaciones interpersonales posteriores.

Antecedentes teóricos

Esta teoría propuesta por Bowlby (1969) desde sus inicios, mencionaba que la vinculación afectiva entre el bebé y la madre son una fuente de impulsos o motivaciones primarias que tienen los seres humanos, pero, debido a que en ese momento los postulados psicoanalíticos eran ortodoxos y su autor también era psicoanalista, esta teoría se vio expuesta a varias críticas, por corrientes como el psicoanálisis que establecía el vínculo con la madre cuando el niño descubre que esta es necesaria para reducir la tensión y obtener placer oral, dándole a la alimentación una necesidad primaria. Por otro lado, los teóricos del aprendizaje señalaban a la madre como una potente fuente de refuerzos positivos como son la alimentación, el contacto físico, la voz, la ternura, la calidez, el olor. La teoría cognitiva planteaba, que la capacidad para vincularse con la madre depende de las capacidades cognitivas del niño (Lopez & Ortiz, 1999).

Gracias a las aportaciones realizadas por la etología (Harlow & Zimmerman, 1959) obtuvieron evidencias, que la tendencia al contacto, a la búsqueda de proximidad, como modo de garantizar la protección y la seguridad tienen un inmenso valor motivacional. En realidad, tanto la búsqueda de alimento como la búsqueda de contacto y proximidad están al servicio de la supervivencia individual. Por tanto, ambos deben ser considerados como procesos primarios. Shaffer & Emerson, (1964) en experimentos con bebés humanos indicaron que la capacidad de respuesta del adulto a las señales del bebé y la atención que se les dedica es un predictor de apego más determinante que la alimentación.

Tal y como lo indican los etólogos, por un lado y Bowlby (1969), desde el nacimiento del bebé, está dotado de un sistema de conductas heredado genéticamente que le impulsan (que le motivan) a buscar la proximidad y al contacto con la figura de apego. Convirtiéndose en un auténtico promotor del apego. Del mismo modo, el adulto está dotado de su propio sistema de conductas que le permite reconocer las señales del bebé, interpretarlas adecuadamente y responder contingentemente, también convirtiéndose en promotor de apego.

Por esta razón, el adulto tiende a mantener un contacto físico y preferente con el bebé. Tiende a mantener la mirada en él y establece un tipo de lenguaje peculiar con una serie de matices e inflexiones propias de este tipo de comunicación.

Esta relación se caracteriza por la sincronía interactiva, basándose en contingencias de respuestas; estos sistemas de conducta se articulan en el tiempo de modo que las señales emitidas por éste corresponden sincrónicamente con las respuestas del adulto, de este modo inicia un proceso de vínculo, constituidas en definitivas en representaciones mentales.

También esta relación tiende a ser desformalizada, de gran proximidad, donde el contacto físico juega un papel relevante, tendiendo a ser lúdicas y permisivas en relación con las exigencias sociales, pero a medida que esta crece, las limitaciones y la disciplina se tornaran más exigentes.

Gómez, (2009) menciona que por medio de la interacción y los sistemas de conducta, se genera el apego cuyas características son las siguientes:

- * Esfuerzo en mantener la proximidad con la persona con la que se está vinculando. Establecida la vinculación afectiva, el apego es un sistema que se activa en estados de peligro, aflicción o inseguridad. En esta situación la primera reacción es la recuperación de la proximidad y el contacto.

- * Mantenimiento del contacto sensorial privilegiado. Es de mayor contacto corporal que se produce entre dos personas. La distancia corporal, la distancia de las caras es mínima. Los sonidos, el lenguaje peculiar especialmente modulado, los olores, el tacto, la calidez, la ternura caracteriza este momento. En realidad, esta intimidad físico sensorial solo se recupera en la relación de amantes en la vida adulta. Desde el punto de vista de la sexualidad en general, y el erotismo en particular, la calidad del contacto corporal parece que adquiere una importancia especial en la calidad de la experiencia erótica en la vida adulta, este permite la exploración del entorno, por lo tanto; esta en el génesis del individuo la base de seguridad que promueve las relaciones con el entorno más eficaces.

* La ansiedad ante la separación es otra característica. De esta manera la figura de apego es la referencia que genera seguridad. Ante la inseguridad de esta, surge lo que conocemos por ansiedad de separación que tiende a desaparecer al recuperar la proximidad y el contacto.

Como lo indican Lopez & Ortiz (1999), las principales funciones del apego son:

A Nivel objetivo: busca mantener la supervivencia de especie, manteniendo próximas las crías con los progenitores.

A Nivel subjetivo: busca seguridad en presencia y contacto con las figuras de apego la ausencia o pérdida de esta es percibida como amenazante; especialmente en situaciones de aflicción o amenaza.

Siguiendo esta lógica la figura de apego ejerce dos funciones esenciales en el desarrollo: constituirse en base de seguridad y ser puerto de refugio (Gómez, 2009).

Pero a su vez esta figura posee las siguientes características:

1. Se constituye en base de seguridad, lo que significa que es la referencia esencial que permite al bebé explorar el mundo, a partir de ella.
2. Es el puerto de refugio al que se acude en estados de aflicción, angustia, desasosiego, etc.
3. La ausencia o la pérdida de la figura de apego genera ansiedad de separación.
4. En este estado de aflicción o necesidad o percepción de amenaza, el sistema de apego se activa, provocando la búsqueda de proximidad y contacto con la figura de apego.

Es por tanto que a partir de la calidad de la historia afectiva, del vínculo afectivo, esta genera seguridad y es una referencia esencial que estructura el psiquismo. En tanto base de seguridad, permite al niño explorar el mundo, alejarse y acumular experiencia. Como tal; esta, debe ser percibida como incondicional, accesible, estable y duradera. Por otro lado es puerto de refugio porque es la salvaguarda ante situaciones percibidas

como amenaza o ante estados de aflicción, tristeza o malestar, es el puerto al que uno acude para afirmarse, reasegurarse, consolarse, reforzarse.

La calidad de este vínculo, esta mediada por la respuesta sensible, que actúa como un organizador psíquico muy importante en su desarrollo. Para Ainsworth (1989), durante la infancia, esta respuesta incluye captar las señales del bebé, interpretatarlas adecuadamente y responder a ellas apropiada y rapidamente. La falta de sensibilidad, por el contrario, puede o no estar acompañada de una conducta hostil o desagradable por parte del cuidador. Se da, cuando el cuidador fracasa o cuando fracasa en apoyar al bebé en el logro de sus estados positivos o deseos.

Para Marrone (2009), a lo largo de la vida, la respuesta sensible juega un papel importante en evocar un sentimiento de integración del self y de autovaloración, y también en propiciar la respuesta amorosa, cooperativa y recíproca. En la niñez y en la adolescencia, una característica de la respuesta sensible es la capacidad parental de ver al niño como un ser humano con su propia individualidad y sus propias necesidades como separadas con respecto a los demás. Esto implica ofrecerle una base segura y al mismo y tiempo permitirle el desarrollo de conductas exploratorias.

La respuesta sensible conlleva a dos operaciones. La primera en acceder al estado mental del niño y la segunda en atribuirle una significación a ese estado mental. Esta atribución de significación implica la puesta en marcha de procesos afectivos-cognitivos complejos, basados en los propios modelos operativos internos de los padres y de sus capacidad para entender los estados mentales y reflexionar acerca de ellos.

Modelos internos “Working Model”

Las personas en su experiencia interiorizan multitud de sucesos, creando interiormente un sistema: modelos operativos internos, los cuales hacen parte de un conjunto de representaciones mentales de experiencias subjetivas, que hacen posible el filtrado de la información que se procesa acerca de uno mismo y del mundo exterior permitiendo la adaptación y la estructura personal.

Es por tanto, que el concepto de modelo operativo interno bajo la teoría de apego se refiere a un sistema de representaciones sobre uno mismo en relación con los otros significativos. Bowlby (1986), lo definió como mecanismo mediante el cual las experiencias de apego en la infancia, en tanto representaciones internalizadas de ellas, afectan a la persona durante toda su vida. Cada modelo referido a una relación en particular incluye siempre no solo conceptos o representaciones a cerca de sí mismo (self) y del otro, sino también expectativas acerca de la relación (Cassidy & Shaver, 1999).

En donde el modelo de uno mismo, contiene representaciones mentales de la propia identidad, un ser diferente de, pero relacionado con. Incluye la individualización en relación con el ambiente, de identidad personal, de continuidad en el tiempo y de autoconocimiento. El modelo de los demás es un conjunto de representaciones mentales que configuran las relaciones interpersonales en el exterior, son representaciones con el resto de las personas que aparecen en el universo.

Por lo tanto, se define los modelos operativos internos, tal como lo indica (Marrone, 2001)

“Los modelos operativos son mapas cognitivos, representaciones, esquemas, o guiones que un individuo tiene de sí mismo y de su entorno, los modelos operativos hacen posible la organización de la experiencia subjetiva y de la experiencia cognitiva, además de la conducta adaptativa...una función de estos modelos es posibilitar el filtrado de información acerca de uno mismo o acerca del mundo exterior. Pueden coexistir varios modelos operativos de la misma cosa (particularmente de uno mismo y de otras personas). Pueden mantenerse apartados unos de otros o unirse a través de procesos integrados o sintéticos” (p. 95)

Sin embargo, el modelo interno de la relación con la figura de apego, no es simplemente una representación episódica y objetiva de lo que “ocurre” en la relación, sino la historia de las respuestas del cuidador a las acciones o tentativas de acción del bebé hacia la figura de apego (Main, Kaplan, & Cassidy, 1985). La historia de las

respuestas del cuidador conformaran los modelos internos; estos generaran expectativas y creencias de sí mismo y los demás, que se expresaran en modos distintos de situarse y de responder a demandas de implicación personal.

Estas estructuras son dinámicas y tienden a ser muy estables en la biografía del individuo, pero pueden cambiar en función de nuevas experiencias. Se activan y desactivan en situaciones particulares en este caso, eventos traumáticos (violencia sexual). Sin embargo no pueden considerarse como plantillas fijas (Piaget 1951-1952), citado por (Bowlby, 1986), cuando este propuso el mecanismo de acomodación en la génesis del conocimiento. Cuando la percepción de la realidad no encaja en modelos operativos construidos en el pasado, el psiquismo resuelve la discordancia acomodándose a la nueva información, modificando el modelo interno. Puede ocurrir que el psiquismo no sea capaz de tal acomodación. En este caso el modelo operativo antiguo se mantiene, provocando una distorsión de la percepción, que puede afectar a los comportamientos relacionados con la acción, alterándose de este modo la adaptación al entorno. Estamos ante conflictos que están en la base de determinadas situaciones patológicas. El conflicto psíquico, para Bowlby (1986), surge de las discordancias que existen entre varios modelos operativos, de sí mismo y de las figuras de apego, creadas en distintas etapas del desarrollo y con distintos niveles de sofisticación.

Collins & Read (1994), indicaron que las personas son sensibles por un lado, a los estímulos relacionados con el mantenimiento de la seguridad y por otro, a la información de la realidad coherente con estructuras pensamiento ya existentes. De esta manera, las personas focalizan la atención en los datos de la realidad que puedan amenazar su propia seguridad, al tiempo que la información seleccionada y procesada depende en gran medida de modelos preexistentes.

Siguiendo a los autores citados, los modelos operativos pueden afectar las estructuras cognitivas mediando en la creación de las vías de codificación y recuperación de contenidos de la memoria.

Sugieren que un esquema cognitivo bien establecido como es el modelo operativo puede predisponer al sistema de recuperación de la memoria de tal modo que

resulta más probable que se recupere información de esquemas que son relevantes y consistentes en la historia personal. Por tanto, los modelos operativos pueden influir en las estructuras cognitivas de tres modos:

1. En la atención selectiva.
2. En el sistema de codificación- recuperación.
3. En los procesos de interferencia y aplicación de acontecimientos

Por lo tanto estos modelos están emocionalmente cargados.

Para Bowlby (1969) el modelo interno está compuesto por dos variables, modelo de sí mismo en términos de autoestima, como la capacidad del individuo de regular el grado de dependencia hacia los demás y modelo de los demás en términos de confianza hacia otros, de modo que las personas podrían mostrarse confiadas o desconfiadas hacia los demás.

De acuerdo al estudio de las relaciones de apego se ha llevado a la clasificación en dos amplias categorías: seguro e inseguro. Los niños que han experimentado un cuidado parental fiable y empático tienden a tener un apego seguro. Los niños que han experimentado diversas formas y grados de abandono y de rechazo o abuso o cuidado inconsistente son clasificados como apego inseguro.

Ainsworth (1991), citado por Casullo & Fernandez Liporace (2004), menciona la existencia de diferencias individuales, pero estas mismas son la manifestación del apego en función de las experiencias personales; para este hallazgo se basó en las influencias de Bowlby (1982), obteniendo tres patrones organizados de comportamiento infantil en función de las respuestas de estrés que los niños presentaban al encontrarse solos en una situación extraña.

Ainsworth (1991), definió los siguientes estilos o patrones de apego.

Apego seguro: los infantes exhibían una respuesta de estrés ante la ausencia materna, aunque se mostraban calmos y les aliviaba el regreso de la madre. Este estilo

es favorecedor del reconocimiento de la angustia y por lo tanto de la búsqueda de apoyo.

Apego inseguro –resistente o ansioso-ambivalente: los niños que respondían a esta descripción se mostraban ansiosos y ambivalentes, llorando y gritando ante la vuelta de la madre, cuando ellas intentaban calmarlos, continuaban enfadados. Este estilo involucra la aparición de cierta hipersensibilidad hacia las emociones negativas.

Apego inseguro-Evitativa: los infantes pertenecientes a este patrón parecían no molestarse ante la ausencia de la madre; estos individuos no buscan el abrazo ni el confort materno, evidenciando una prematura auto-confianza, así como también respuestas defensivas. Este estilo de apego no favorece el reconocimiento del malestar

Apego en adultos

Hazan & Shaver (1987), hicieron aportaciones muy valiosas en las relaciones amorosas o románticas en los años ochenta y noventa del siglo pasado. Ellos mencionan que la experiencia del amor entre dos personas es la expresión de las relaciones de apego entre adultos. El enamoramiento, entendido este como un estado, es una fuerte motivación que impulsa al individuo hacia la persona amada con el fin de establecer un vínculo estable y duradero.

Por consiguiente, la relación entre los amantes se caracteriza por la proximidad, por la intimidad y por la necesidad con el otro. Estas características son las que se establecen entre la figura de apego y él recién nacido, estos prototipos se establecen en edades tempranas manteniendo tendencias de personalidad a lo largo del ciclo vital, matizados por las mismas experiencias, estos autores proponen, tres tipos básicos: Seguro, ansioso-ambivalente y evitativo, adoptando la tipología de Ainsworth, como base para entender y describir las diferencias individuales que los sujetos adultos manifestaban en los vínculos románticos, en cuanto a sus efectos, conductas y cogniciones. Posteriormente, Bartholomew (1994), propuso una conceptualización más elaborada de lo que algunos estudiosos del tema, han dado a llamar “orientaciones de apego”, “patrones de apego”, o “estilos de apego” Concluyo que existían dos dimensiones mayores subyacentes al apego en la adultez. La ansiedad frente al

abandono o el amor insuficiente y la evitación de la intimidad y de la expresividad emocional (Brenilla, Carreras, & Brizzio, 2001)

Bartholomew, (1994), señala que aquellas se pueden organizar en relación con otras dos dimensiones relacionadas con las representaciones de sí mismo y de los demás.

- 1). “Modelo de sí mismo” positivo (sí mismo merecedor de amor y de atención) Vs negativo (sí mismo no merecedor)
- 2). “Modelo de los demás” positivo (los otros son vistos como disponibles y protectores) Vs negativo (los otros son poco confiables o rechazantes).

Bartholomew (1991), destaca que las combinaciones de dichas dimensiones permiten hablar de cuatro categorías o estilos de apego. Los designa tomando como referente, entre otros, a la tipología de Ainsworth ya mencionada. En función de la combinación de las dos dimensiones con su modalidad positiva o negativa se elaboran cuatro patrones.

- 5) “Seguro”: Grupo positivo-Positivo
- 6) “Preocupado”: Grupo negativo-Positivo
- 7) “Ausente”: Grupo positivo-Negativo
- 8) “Miedoso”: Grupo negativo-Negativo

Seguro: Persona que mantiene una percepción positiva tanto de sí mismo como de los otros, mostrándose bien predispuestos para poder acercarse e involucrarse afectivamente con otros. Se sienten bien con la intimidad y la autonomía.

Preocupado: persona que tiende a mantener relaciones ansiosas y ambivalentes en situaciones de proximidad, en general muy dependiente. Se caracteriza por un alto nivel de dependencia, bajo nivel de evitación.

Ausente: Persona que niega la necesidad de apego, mostrándose muy evitativa. Muestra una autosuficiencia defensiva, no cree en las necesidades afectivas. Posee un bajo nivel de dependencia y un alto nivel de evitación.

Miedoso: Persona que evita la relación porque teme la intimidad. Reconoce que necesita de los demás, pero le aterra la proximidad. Posee un alto nivel de dependencia y un alto nivel de evitación.

Gómez (2009), menciona que el estilo de apego así como las tendencias comportamentales genera un patrón de expectativas ante las relaciones interpersonales, de tal manera que las personas seguras se mostraran confiadas y abiertas; las ansioso ambivalentes se mostraran desconfiadas, focalizando la atención en los signos que pudieran significar distancia o abandono y los ausentes serán también desconfiados y tenderán a ser incapaces, o por lo menos a la hora de interpretar las señales de afecto o de cariño provenientes de otras personas. Estas expectativas se pueden confirmar en la experiencia directa. Si se confirma se tendera afianzar el modelo interno, pero si no lo hace la experiencia puede modular la tendencia; de esta manera es importante el tipo de estilo de apego con el que se establecen las relaciones de proximidad, por que dependerá de este que las expectativas previas que provienen del propio estilo de apego, se confirmen o no.

Las personas preocupadas (ansioso ambivalentes), se destacaran por desarrollar comportamientos caracterizados por la búsqueda obsesiva de proximidad, al tiempo que muestran enojo y protesta ante la separación e incluso en el reencuentro.

Las personas ausentes dependerán defensivamente, manteniendo la proximidad, pero desactivando la “conexión” emocional. Como es propio de este estilo de apego estas personas se muestran frías y desconfiadas mostrando dificultades para recurrir a sus posibles figuras de apego en caso de aflicción.

Los miedosos, tenderán a reaccionar como los ausentes en función de la tendencia a la evitación, y como los preocupados por su tendencia hacia la ansiedad en la proximidad.

La relación entre el sujeto y sus figuras de apego se mantiene a lo largo de toda la vida, los estudios indican que a partir de la adolescencia se produce una transformación en relación con las figuras de apego. La madre que generalmente es la figura principal, cesa su primera posición a otras figuras como los iguales, los amigos íntimos o las parejas, permaneciendo en un segundo lugar (Gómez, 2009).

Según Marrone (2009), las relaciones de pareja, adquieren las características de relaciones de apego por que implican un acceso íntimo a la vida emocional y al cuerpo del otro, con frecuencia y continuidad a lo largo del tiempo y, además, reclaman un lugar prioritario en la vida cotidiana y emocional de cada uno. Como en toda relación de apego, las amenazas sobre su continuidad y estabilidad generan ansiedad; la renovación del vínculo da alegría y su ruptura provoca dolor y desencadena un proceso de duelo. Todas estas emociones o afectos pueden reprimirse bajo la acción de procesos defensivos inconscientes.

Esta relación es la convergencia o combinación de varios sistemas motivacionales. En condiciones óptimas, ofrecen protección recíproca, nutren la autoestima y satisfacen las necesidades sexuales de cada uno. También reflejan la historia evolutiva de cada uno de los sistemas motivacionales. Por otra parte, construyen el campo en el que se reactivan y se actúan los traumas de la infancia y adolescencia a menudo dando lugar a variadas forma de abuso, acoso o sometimiento. Además, las relaciones de pareja se insertan en un determinado contexto socio-cultural y económico y, por consiguiente, están sometidas a su influencia. Obviamente las relaciones de pareja están ligadas a la parentalidad compartida. Finalmente, funcionan y se estructuran sobre la base de la interacción entre dos adultos. Por tanto, aunque reflejen el principio de que si bien el desarrollo temprano influye en el funcionamiento psíquico de las etapas posteriores del ciclo vital, a medida que el individuo pasa de la infancia a la edad adulta su funcionamiento va paulatinamente adquiriendo mayor complejidad.

Para Marrone (2009), si bien la relación de pareja presenta elementos comunes a la relación entre el niño y su cuidador, entre ambos vínculos también hay claras diferencias. La relación entre adultos se basa en la reciprocidad, mientras que la relación entre el niño y su cuidador se basa en la complementariedad, las relaciones de pareja se

forman sobre la base de elección individuales, conscientes e inconscientes, mientras que el niño no elige su madre, padre o cuidador. Sin embargo, los estilos de apego de la infancia tienen a manifestarse en la vida adulta. Lo que llamamos estilos de apego, son en realidad rasgos de carácter y tendencias de conductas que reflejan una organización compleja y estable de estrategias de regulación emocional o afectiva.

Apego e Intimidad

La búsqueda de proximidad, también puede ser entendida como intimidad y según Cassidy, (2001) se refiere a todo aquello que caracteriza la naturaleza de lo más profundo de uno mismo, el conocimiento de lo más secreto del yo.

“(…) la intimidad es el corazón del ser, la verdad de lo que realmente uno es”.

La intimidad es un proceso interactivo, dinámico y comunicacional. La comunicación es el espacio de la intimidad se realiza a través de un código particular propio. Un código es la combinación de signos que tienen un determinado valor dentro de un sistema establecido. La interacción íntima supone la comunicación con la otra persona empleando un sistema de signos y señales que es único y diferente del que se usa en otro tipo de interacciones sociales. La intimidad compartida significa coincidir con un espacio psicológico común al que hay que estar conectado.

Las relaciones de intimidad se producen cuando estos contenidos son compartidos, por tanto, para que estas se produzcan han de darse dos elementos:

- 1- El descubrimiento de lo profundo, de lo más secreto.
- 2- La respuesta sensible de la persona que lo recibe.

No todas las personas tienen la misma capacidad para la intimidad. Solo las personas que hayan desarrollado un sentido del yo, diferenciado e integrado dispondrán mayor capacidad para desenvolverse adecuadamente en el espacio de la intimidad.

En este sentido, Erickson (1968) afirma que a partir de la seguridad del yo, la intimidad es posible. El desarrollo evolutivo de la intimidad debería colocar a las personas, al final de la adolescencia en el estadio de la “identidad realizada” que se

caracterizada por haber pasado por momentos de cuestionamiento personal y haberse comprometido con él; es decir, de haber tomado decisiones al respecto. Solo cuando se alcanza al estadio de la “identidad realizada”, se podrá pensar en términos de “nosotros”. A partir de este momento es posible la intimidad (Marcia, 1980).

La experiencia de la intimidad, por tanto, requiere de la capacidad de sentirse independiente y autónomo, al tiempo que se reconoce la necesidad de compartir un espacio común con la otra persona, por lo tanto la intimidad tanto desde el punto de vista individual y grupal, no es un espacio fácil. El ámbito de la intimidad puede ser percibido como un espacio sumamente inseguro y arriesgado, puesto que probablemente es este espacio en donde las personas y los grupos pueden sentirse vulnerables. Por ello, según L' Abate (1986), la intimidad no es un bien frecuente, al contrario es uno de los bienes más difíciles de lograr en la vida.

Es necesario que una persona sienta que la otra reciba la información, la valore y aprecie el gesto de ser depositario de conocimiento de contenido sintimos de quien lo comunica, o dicho de otro modo, toda relación de intimidad es una relación necesariamente interactiva, donde se produce una conexión emocional.

| La creencia de que uno participa en una relación íntima surge de procesos de interacción, durante los cuales, o como resultado de los cuales, los dos miembros se sienten mutuamente sensibles a las necesidades, deseos disposiciones y valores de cada uno (Reis, Clark, & Holmes, 2004).

Intimidad desde la perspectiva del apego

El proceso comienza con la revelación al otro de contenidos íntimos, continua con la respuesta sensible, este genera sentimientos de comprensión, validación, apreciación, para lograr finalmente esta conexión íntima. Sin embargo, aunque esté explícito el modelo, no tiene demasiado en cuenta la psicología individual de cada uno. Pero a su vez, estos modelos se expresan en estilos de apego, estos son el resultado de dos dimensiones: evitación y ansiedad ante las interacciones personales. La Teoría del Apego, permite mantener que el estilo de apego en términos de seguridad, evitación, o ambivalencia, funciona como un filtro que genera expectativas y que modifica la

percepción en relación a las situaciones de proximidad. Este modo de operar se relaciona con las propias experiencias a lo largo de la historia afectiva tal y como se ha descrito anteriormente. Es decir, la situación de la intimidad en la actualidad, genera una resonancia con las experiencias tempranas en esta misma situación.

Reis (2006) afirma que la Teoría del Apego aporta elementos de gran interés para la comprensión del proceso de la intimidad, sus aportaciones son las siguientes:

1. Las representaciones mentales de sí mismo y de las relaciones de proximidad vividas a lo largo de la vida afectiva, influyen tanto en la percepción de las situaciones potenciales de intimidad como en la capacidad de respuesta ante esta.
2. Estas representaciones son evolutivamente significativas, es decir, han sido formadas en las tempranas interacciones con los cuidadores; por tanto, afectan el desarrollo de la intimidad en situaciones posteriores.
3. La emoción juega un papel esencial en la regulación de la intimidad.
4. La revelación del contenido del yo, como componente de la intimidad, no consiste solo en aportar información sobre hechos que conciernen a uno mismo, sino fundamentalmente, en la comunicación de afectos significativos y los fines de uno con relación a otro.
5. Aunque los modelos internos influyen significativamente en la experiencia de la intimidad, el grado de profundidad en ella ocurre realmente en las interacciones actuales.
6. La satisfacción de la necesidad de intimidad, contribuyen al bienestar y el crecimiento personal.

Estas experiencias se integran a través de representaciones mentales que configuran los modelos internos. Una buena historia afectiva, se caracteriza por la interacción con la figura de apego sensible, responsiva, percibida como incondicional, disponible y duradera en el tiempo, contribuye a la seguridad básica.

Según Gómez (2009), desde la perspectiva de apego, los seres humanos requieren de la proximidad física y psicológica donde se produce un tipo de comunicación, privilegiada, verbal y no verbal: la intimidad.

Por otro lado, Cassidy (2001), propone que para llegar a estar cómodo en la intimidad es necesario disponer de cuatro capacidades:

- Capacidad de buscar cuidados.
- Capacidad de ofrecerlos.
- Capacidad de sentirse bien en la autonomía
- Capacidad para negociar.

Es así que la capacidad de intimidad de las personas se relaciona con la seguridad del apego y este depende de dos factores:

1. La confianza en que los otros significativos estén disponibles, siendo sensibles y tengan capacidad para responder.
2. Confianza es que uno es digno de ser querido valorado y apreciado.

Es aquí en donde muchas personas presentan miedo a la intimidad, donde la respuesta es muy obvia teniendo en cuenta la teoría de apego. Aquellas personas que hayan tenido, una historia afectiva deficiente o pobre tendrán más probabilidades de tener dificultades en este sentido, dándose personas evitativas o ambivalentes, carecerán de recursos necesarios y serán más defensivas en situaciones de vulnerabilidad.

Pero desde la Teoría del Apego se deduce, que todos los seres humanos poseen un miedo básico a la muerte, a la aniquilación, por el hecho de nacer en precario. Si no nos atendieran, simplemente no sobreviviríamos. Este miedo se expresa en consecuencia, en miedo a la pérdida o al abandono, cuyo fantasma final es la desintegración misma. Sin embargo, este miedo básico natural es gestionado de modo distinto según la experiencia.

Las personas seguras conjugaran el miedo apoyándose en representaciones mentales positivas, adquiridas en la experiencia que configuran los modelos internos de la relación con la figura de apego. Sin embargo, las personas inseguras se defenderán de este miedo con estrategias diferentes: los Ausentes, evitando, negando; los ambivalentes aferrándose, en ocasiones compulsivamente. Los inseguros en general tendrán mayor dificultades para buscar cuidados y apoyo en definitiva, mayores dificultades con la intimidad.

Siendo la intimidad corporal y erótica, un espacio de compartir lo más secreto de la corporalidad, permitiendo a otros entrar en un espacio privado del cuerpo. No solamente en este espacio se comparte la desnudez, sino que también se da acceso al contacto, a determinadas caricias en determinada zona. Consiste también en que la otra persona sea testigo y cómplice de los efectos de la respuesta sexual, la lubricación, erección y todos los cambios fisiológicos típicos como genitales y extragenitales.

Esta intimidad corporal y erótica se refiere a la sexualidad siendo este espacio donde se adquiere una mayor tendencia de amenaza, de riesgo, cuando se experimentan situaciones de violencia, de trasgresión, de violencia sexual. Siendo el resultado de una carga emocional en los modelos operativos de cada persona.

COMPONENTE EMOCIONAL DE LA TEORÍA DE APEGO

Los modelos operativos están emocionalmente cargados. En otras palabras, existe un componente emocional en el sistema cognitivo. Los modelos operativos de uno mismo y de los otros se forman en el curso de acontecimientos relevantes para el apego y contienen las emociones inherentes a estos acontecimientos. Dado que estos acontecimientos siempre tienen un componente emocional, su representación deberá necesariamente estar asociada a esas emociones dolorosas pero paga un precio. El hecho de excluir modelos operativos o representaciones mentales de la conciencia obliga a una persona a trabajar en un nivel consiente con un modelo inadecuado de la realidad, lo

cual lo lleva a un comportamiento inapropiado y quizá incluso patológico (Betherton, 1985).

De esta manera, el componente emocional está ligado a los estilos de apego que presenten las mujeres rumanas que ejercen la prostitución en Almería, reflejando síntomas de ansiedad y depresión los cuales hacen parte de la salud mental de cada ser humano.

La salud emocional forma parte de la salud mental, siendo casi análogas o similares por su contenido. Dentro de esta investigación se incluirá este componente, teniendo en cuenta sus características. Del mismo modo, tuvimos en cuenta la definición de la Organización mundial de la salud (OMS, 2011), en ella dice que la salud mental se define como «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Este bienestar emocional está dado por la regulación de las cuatro emociones básicas de los seres humanos.

Para Bizkarra (2008), el miedo, la rabia, la tristeza y la alegría están presentes en el componente emocional de cada persona. Así mismo, Luis Pelayo citado en Bizkarra, (2008), clasifica las emociones en las siguientes categorías.

- Emociones de ataque y combate: ira, colera, rabia y furia.
- Emociones de huida y paralización: susto, pánico, miedo y terror.
- Emociones de lejanía y afectiva activa, antipatía, enemistad, hostilidad y odio.
- Emociones de lejanía afectiva pasiva: pena, llanto y tristeza
- Emociones de cercanía afectiva: simpatía, amistad y amor.
- Emociones relacionadas con el modo de estar en la realidad. Contento, alegría e hilaridad.
- Emociones relacionadas con estar fuera de la realidad: euforia
- Emociones negativas depresivas. Al mirar la realidad lo ven oscuro y negativo.

Además, Bizkarra (2008), considera que las cuatro emociones, miedo, rabia, tristeza y alegría son básicas, aunque todas ellas están relacionadas entre sí. Siendo

formas de comunicación inmersas en un lenguaje universal, lenguaje que todos lo entendemos. Estas emociones no siempre aparecen en un estado puro, si no que pueden ser mixtas, por ejemplo la rabia puede estar teñida de tristeza o desesperanza; o la tristeza aparece con el miedo, o como dice Peleyo “ *cuando limpias la rabia sale el llanto y viceversa*”.

Estas emociones repetidas van creando un estado de ánimo y cuando el estado de ánimo se prolonga, va modelando el carácter. Las emociones también dan la fuerza, la vida y nos impulsan hacia la acción.

El miedo como ansiedad

El miedo surge frente a un peligro a algo desconocido, a una amenaza o la expectativa del dolor físico o psicoemocional. A su vez, existen tres respuestas básicas ante el miedo extremo, cuando nos acecha un peligro o sufrimos una agresión: a) luchar o atacar, b) huir y c) quedarse paralizado.

Por consiguiente, el miedo es una emoción que no siempre se manifiesta fácilmente. Muchas veces permanece oculto o inconsciente y actúa a través de nuestros comportamientos y actitudes, afectando principalmente nuestros primeros años de vida, antes incluso a que las capacidades mentales se hayan formado “Modelos operativos internos.” Por tanto, nos podemos sensibilizar ante el miedo, tras un acontecimiento traumático, como ocurre en el estrés postraumático. O nos podemos acostumbrar, adaptándonos a algunas situaciones que en condiciones normales nos parecería insostenible.

En la emoción más que en la situación que vive la persona influye la forma de responder a dicha situación. La forma de evaluar y responder provoca la vivencia de una u otra emoción o la intensidad de la misma. Las emociones positivas como dice Maria Rita Ciceri, citada en Bizkarra (2008), son las que están de acuerdo entre lo que ocurre y las situaciones deseadas o esperadas por el individuo, mientras las emociones negativas son provocadas cuando los acontecimientos discrepan nuestras expectativas.

El miedo tiene un lado positivo, pues nos permite anticipar el peligro y reconocerlo. Su función es mantener el estado de alerta y predispone a afrontar lo que puede ocurrir por imprevisible que sea.

El miedo siempre aparece en situaciones en donde la persona no se siente segura, siendo posible que ocurra o que no ocurra.

En la ansiedad aparecen diferentes síntomas, preocupación sentimiento de inseguridad, dificultad o incapacidad para tomar decisiones, imposibilidad de centrarse, confusión de desorientación y olvidos frecuentes entre otras. Estas sensaciones van acompañadas de inquietud tanto física como psicoemocional.

Goldstein citado en Bizkarra (2008), menciona que la ansiedad es como una amenaza al concepto de sí mismo. “Modelos internos operativos.

Fases de la ansiedad

1. Fase de alarma; el cuerpo se prepara para adaptarse a la nueva situación.
2. Fase de resistencia, la persona vive un proceso emocional, mental y corporal para establecer y mantener el equilibrio. En esta fase la persona se ha acostumbrado al ritmo de la vida desbordante,
3. Fase de agotamiento, el organismo ya no es capaz de generar más respuestas de adaptación y se presenta la desadaptación alterándose el equilibrio interno.

Síntomas importantes y frecuentes de la ansiedad

1. Preocupación y sensación de inseguridad.
2. Irritabilidad.
3. Sensación de tensión corporal con capacidad para relajarse.
4. Dificultad para dormir
5. Dificultad para concentrarse y falta de atención
6. Vértigo y sensación de pérdida de control y desorientación
7. Dolor de cabeza por exceso de tensión.

8. Inquietud
9. Dificultad respiratoria
10. Sensación frecuente de ganas de orinar
11. Sensación de vacío interior
12. Bloqueo en el contacto de las propias emociones
13. Dificultad para relacionarse con los demás.
14. Cambios en el tono de voz.

Tristeza y depresión

Para Bizkarra (2008), en cierto sentido esta emoción es normal y relativamente frecuente. Normalmente surge ante la pérdida de algo o porque nuestras expectativas no se ven cumplidas o no conseguimos lo que queremos. La tristeza acompaña a las personas en ciertos momentos como una forma de adaptación

Para Richard S. Lazarus citado en Bizkarra (2008), la depresión es el producto de la pena y de la sensación de desesperanza y es una combinación de varias emociones. Enfado o rabia, normalmente dirigido hacia uno mismo, ansiedad, sentimiento de culpabilidad.

Se puede diferenciar la tristeza y la depresión: En la tristeza hay aumento de la sensibilidad, una sensación de pérdida, ganas de llorar... existe un cierto modo en aumento de la capacidad de percibir el mundo y de la capacidad de percibir nuestras propias emociones. Pero cuando la tristeza es muy profunda y se prolonga mucho tiempo, aparece la depresión, a veces como mecanismo de defensa, ya que la depresión es uno de los mecanismos más importantes que nosotros utilizamos.

Síntomas más importantes y frecuentes de la depresión

1. Constante pesimismo o sensación de derrotismo.
2. Rechaza lo positivo.
3. Sentimiento de desesperanza.

Estilos de apego en mujeres rumanas que ejercen la prostitución

4. Baja autoestima y baja confianza de si mismo. Incapacidad para tomar decisiones sencillas
5. Sensacion de un muro invisible que separa a los demás y los aislas
6. No hay capacidad de disfrute de vida.
7. Pensamiento y recuerdos del pasado.
8. Sensibilidad por comentarios de los demás.
9. Desconfianza y sentimiento de traición
10. Disminucion de la expresión facial.
11. Sentimientos de culpa
12. Se viven y se adaptan a la depresión como un autocastigo, haciéndose reproches.
13. Disminución de la capacidad de memoria.

La cultura, la sociedad y la clase social a la que pertenece la persona deprimida puede influir en la vivencia y en la expresión de los síntomas de la depresión. En algunas culturas predominan más los síntomas físicos de cansancio o debilidad o las quejas corporales que el vacío emocional o los “problemas de nervios”

Así pues, caracterizamos a la tristeza como un sentimiento aumentado y la depresión como una defensa, para no sentir o para sentir menos o anular todo sentimiento de emoción. No para hacerse daño, sino como un mecanismo psicológico mediante el cual al sentirnos menos, sufrimos menos.

Y por último, tenemos la alegría, es la cuarta emoción básica. Afortunadamente existe para equilibrar las emociones anteriores, la alegría es la emoción que se expresa y va hacia afuera, hacia el exterior. Y tiende a expresarse todavía más cuando compartimos con los demás.

El ser humano tiene una tendencia a disfrutar y al placer. Y lo podemos disfrutar de una forma sana de sentir placer, viviendo lo que buscamos en ciertos placeres. La alegría y la felicidad van de la mano y aunque las circunstancias exteriores nos influyen,

la verdadera alegría no viene de fuera, sino brota de nuestro interior. La verdadera alegría depende más de una actitud ante la vida que ante factores externos, no depende de lo que tenemos, sino de lo que somos cada uno.

Salud emocional en mujeres que ejercen la prostitución

Los problemas emocionales en las vidas de las mujeres que ejercen la prostitución son menos visibles, por lo tanto, son menos estudiados; los estudios se centran más en los aspectos sensacioncitas (violencia, tráfico de mujeres, enfermedades, problemas de salud, delincuencia, etc.) que en aspectos relacionados con el bienestar de su vida emocional (Jackson, Bennett, & Sowinski, 2007, p. 267).

La principal actitud a la que se enfrentan las mujeres que ejercen la prostitución, es al prejuicio, el cual precede y facilita la aparición del estigma. Esta es una marca impuesta, debido a un comportamiento social inadecuado, en este caso la prostitución. Pero el estigma de puta se plantea sobre todas las mujeres, siendo un mecanismo de control social. Además, estas conductas no son acordes con el modelo dominante patriarcal. Al contrario, son calificadas de putas aunque no hayan ejercido prostitución.

El hecho de que puta sea el peor insulto que se aplica a una mujer y que hijo de puta sea la injuria más grave aplicable a un hombre, nos acerca a la agresividad con la que la sociedad controla a la mujer, y en concreto su sexualidad (Juliano, 2004; López y Mestre, 2006; Sanders, 2005) Con el estigma llega el aislamiento, la discriminación y la exclusión social, ya que su función es etiquetar a los grupos o personas que tienen comportamientos socialmente inadecuados para posteriormente colocarlos fuera de los límites de interés del grupo hegemónico. Como vemos, los prejuicios y el estigma desvalorizan a este colectivo por ser mujeres, o peor aún por ser travestis, por ser inmigrantes y por ejercer prostitución. Esta desvalorización facilita la ocurrencia de episodios violentos hacia este colectivo ya que legitima a los ojos de los agresores un tratamiento que no tenga en consideración sus derechos, sus opiniones o incluso su seguridad física (Bindman & Doezema, 1997; Juliano, 2004; Medeiros, 2000).

En el caso de las personas que ejercen prostitución la única vía de escape de este estigma, es llevar una doble vida en la que se oculte todo rastro sobre el ejercicio de la prostitución o migrar a otro país (Sanders, 2005). Pero tampoco son soluciones fáciles

de llevar a cabo e inocuas, ya que suelen conllevar altos niveles de estrés, malestar psicológico, desarraigo, soledad, vulnerabilidad, etc. que afectan la salud de la persona. Como afirman López & Pinedo (2007) “el verse obligadas a llevar una doble vida (...) dificulta gravemente la satisfacción de las necesidades emocionales, afectivas y sociales” (p.138). Ambas opciones, el ocultamiento o no de la prostitución conllevan daños o perjuicios a la persona, por una parte el aislamiento de la doble vida y por otra el aislamiento provocado por el estigma. En un estudio realizado por Perkins (1991) se establecieron los aspectos de la prostitución menos deseados por las entrevistadas y se encontró en primer lugar tener sexo con hombres que no te gustan y, en segundo lugar, el estigma social de ser una prostituta.

El estigma tiñe al completo las relaciones interpersonales de la persona, con su familia, pareja, hijos/as, amistades, vecinos, etc. pero en este caso, el estigma de puta (mala mujer, pecadora, etc.), se convierte en un estatus social adquirido de por vida, que no desaparecerá cuando se produzca un cambio de actividad, “quien ha sido puta siempre lo será” (López & Mestre, 2006, p. 47). El estigma se pega como una señal identitaria de la que nadie se puede desprender impregnando otros roles como ser esposas, ser madres, ser hijas, etc., las acompaña a lo largo de toda su vida y en todas sus facetas. Este estigma las desacredita ante la sociedad de manera que se convierten en personas de segunda, sin derechos de ningún tipo (Petherson, 2000). Son mujeres rechazadas por la sociedad, por sus familias, por las instituciones, etc. (Juliano, 2002, 2004; Junco, 2003).

A modo de resumen vamos a reproducir un fragmento del trabajo de Warr & Pyett (1999) “El trabajo sexual puede dar a las mujeres mayores beneficios económicos (...) pero para muchas trabajadoras del sexo hay costos importantes en términos de soledad Características psicosociales, calidad de vida y necesidades de las personas que ejercen prostitución emocional y ausencia de relaciones íntimas. (...) No puede haber duda de que el estigma social vinculado al trabajo sexual contribuye a las dificultades afrontadas por las trabajadoras sexuales en sus vidas privadas (...) A la vez, las nociones de amor y relaciones románticas pueden desempoderar a las trabajadoras sexuales, (...) con consecuencias severas para su salud y bienestar”(p.305).

METODOLOGÍA

Experiencias, sentimientos y pensamientos nos compartieron mujeres rumanas que ejercen la prostitución en Almería. Se lleva a cabo una investigación etnográfica focalizada, (Spradley, 1979; Hammersley y Atkinson, 1995; Fetterman, 1998) y fenomenológica (Creswell, 1998, Bentz y Shapiro 1998, 97). Lo cual conlleva a ser importantes estos dos métodos de investigación. En el estudio fenomenológico, se describen significados de las experiencias vividas por una persona o grupo de personas acerca de un fenómeno, sin estar interesados en la explicación de los mismos, preocupándose por los aspectos esenciales de experiencia o conciencia, Creswell (1998). Por tanto, el objetivo de la fenomenología, es descubrir lo que subyace a las formas a través de las cuales convencionalmente las personas describen su experiencia desde las estructuras que la conforman.

Las características de la etnografía focalizada son (Muecke, 1994; Morse, 1994):

- Se enfoca en una comunidad u organización, en nuestro caso mujeres Rumanas que ejercen la prostitución en Clubs de Almería.
- Está centrada en un problema y contexto específico, en nuestro estudio las experiencias, sentimientos y pensamientos de las mujeres Rumanas (estilos de apego)
- El número de informantes es limitado
- La orientación conceptual es de un solo investigador
- Se lleva a cabo para el desarrollo de los servicios de salud, en nuestro caso colaboramos con la ONG Médicos del Mundo.

La reflexividad es una dimensión importante de esta etnografía. Murphy et al. (1998, p. 188) definen reflexividad como:

... nos referimos a la sensibilidad, a las formas en que la presencia del investigador en el ámbito de la investigación ha contribuido a que los datos recogidos y sus propias suposiciones a priori le dan forma al análisis de datos.

Pero esta contribución de formas que da el investigador, es realizada a través de la comprensión de las perspectivas filosóficas que subyacen al enfoque fenomenológico, especialmente, estudiar como las personas experimentan un fenómeno. El concepto de “*epoche*” es central, en el que el investigador “*bracker*” (suspende), su juicio e ideas preconcebidas acerca del fenómeno para comprenderlo a través de las voces de las mujeres rumanas.

En este estudio la reflexividad se logró a través del involucramiento en los clubs alternes donde ejercen la prostitución y el continuo volver sobre los datos.

Informantes

Nuestras informantes han sido 25 mujeres procedentes de Rumania que ejercen la prostitución en la provincia de Almería en Clubs de Alterne, con edades comprendidas entre 20 y 44 años, con media de edad de 31,4 años. La mayoría de las informantes emigraron directamente a trabajar en la prostitución, siendo España el lugar de inicio de la prostitución y no su país de origen. Por tanto, el promedio de tiempo en el ejercicio y de residencia en España oscila entre 5 meses hasta 15 años. Los motivos por los cuales ejercen la prostitución son: económico, para ayudar a sus familias y por miedo al abandono. La relación de pareja es estable por parte de 16 mujeres, con un tiempo mínimo de tres meses y un máximo de 16 años. Nueve no sostienen una relación de pareja (desde dos semanas a seis años), los motivos por los cuales estas 9 mujeres no tienen pareja son: por tener recuerdos de sus antiguas parejas, inestabilidad emocional y viudez. La percepción del ejercicio de la prostitución es considerada como un trabajo, pero al mismo tiempo, la realización de este trabajo tiene como consecuencias sentimientos de malestar. Para algunas de las mujeres es un trabajo mal visto, vergonzoso para sus familias; otras lo consideran normal, y para otras, el malestar aparece cuando no tienen ganancia económica.

La muestra fue generada por contacto de la ONG Médicos del Mundo, quienes intervienen con la población en prostitución bajo el programa “Reducción del daño a personas que ejercen la prostitución” este programa tiene como objetivo contactar de forma directa y activa con usuarias potenciales del servicio en el propio terreno, llevando los servicios de salud donde realizan su trabajo. Con el fin de lograr empatía, confianza y seguridad a la hora de responder las preguntas que formulamos en las entrevistas, se abre un espacio de exteriorización de sentimientos generados por sus experiencias personales y estados de salud física. Se realizaron 40 visitas en un periodo comprendido entre noviembre 2012 y finales de abril 2013 en Clubs de alterne en horarios nocturnos, hora en la que realizan sus actividades laborales.

Consideraciones éticas

En primer momento el permiso fue obtenido por la ONG. Médicos del Mundo para aplicar las entrevistas. A las mujeres se les garantiza la confidencialidad de sus respuestas. Se informa a cada una de las mujeres que la entrevista forma parte de una investigación, por lo tanto se le solicitó su participación voluntaria y se les garantizó el anonimato.

Recogida de datos

Los datos se recogen a través de entrevistas en profundidad. El guión de la entrevista está formado por 24 preguntas abiertas (ver anexo). Los temas de las preguntas versan sobre estilos de apego, salud emocional y salud física. Al recibir las respuestas, se van realizando transcripciones de lo verbalizado por cada una de las informantes, este proceso conlleva a abrir un espacio de expresión de sentimientos generados por sus situaciones de vida, permitiendo que la entrevista tarde alrededor de 40 minutos aproximadamente.

Una vez se realizan las entrevistas, se pasa a realizar un análisis de contenido las mismas.

Los datos recogidos en la entrevista se complementan con los datos recogidos a través de la observación participante.

ANÁLISIS DE LOS DATOS

El proceso de análisis de datos cualitativos se caracteriza por la identificación y clasificación de los datos y progresa a generalizaciones abstractas, explicando modelos encontradas en la entrevista en profundidad.

El proceso descrito a continuación no es lineal, pero si ondulante y enrevesado. Este proceso se caracteriza por lo iterativo (Silverman, 2000). Asociado con la investigación cualitativa, los datos son revisados a la luz de nuevos datos y nuevos conocimientos.

Los pasos en el análisis han sido los siguientes:

- Lectura reflexiva e identificación de categorías.
- Búsqueda de nuevas categorías y volver sobre los datos
- Agrupar categorías identificando dimensiones
- Observación reflexiva del proceso.

Las categorías del apego se obtienen de forma deductiva a través del estudio del trabajo clásico de Bartholomew (1994). Sin embargo, la dimensión y categorías de salud sexual y reproductiva, salud emocional y violencia sexual, se obtienen de forma inductiva, a partir de las respuestas de las mujeres rumanas entrevistadas.

Por consiguiente, al analizar las entrevistas se encontraron 2 dimensiones importantes que son:

1. **Dimensión de apego:** Según Bartholomew (1994), las características definitorias son autoestima, como modelo interiorizado de sí mismo; y en términos de confianza, como modelo interiorizado de los demás. Autoestima y confianza definirán el nivel de dependencia o de evitación, con respecto a los demás.

Tabla 1. Dimensión de Estilos de Apego (Bartholomew, 1994)

Categoría	Apego Seguro
Definición	<ul style="list-style-type: none"> - Percepción positiva de sí mismo. - Percepción positiva de los otros. - Dispuesto a la interacción e involucrarse afectivamente con otros - Comodidad en la intimidad. - Comodidad en la autonomía. - Bajo nivel de dependencia. - Bajo nivel de evitación.
Categoría	Apego Miedoso
Definición	<ul style="list-style-type: none"> - Percepción negativa de sí mismo. - Percepción negativa de los otros. - Miedo a la intimidad. - Desconfianza hacia el otro. - Temen ser rechazados - Alto nivel de dependencia. - Alto nivel de evitación.
Categoría	Apego Ausente
Definición	<ul style="list-style-type: none"> - Percepción positiva de sí mismo. - Percepción negativa de los otros. - Incomodidad en la intimidad casi nula - Autosuficiencia defensiva. - Bajo nivel de dependencia. - Alto nivel de evitación.
Categoría	Apego Preocupado
Definición	<ul style="list-style-type: none"> - Percepción negativa de sí mismo. - Percepción positiva de los otros. - Miedo al rechazo. - Búsqueda de intimidad. - Alto nivel de dependencia. - Bajo nivel de evitación.

2. Dimensión de salud (emocional, sexual y reproductiva y violencia sexual), cuyas características definitorias son síntomas caracterizados por desajuste, tanto en la salud física, como en la salud mental y el bienestar social. Estos tres componentes están ligados para asegurar el bienestar general del individuo.

Por tanto se tendrá en cuenta las categorías y sus características definitorias.

Tabla 2. Dimensión de salud (emocional, sexual y reproductiva y violencia sexual)

Categoría	Salud sexual y reproductiva
Características	<ul style="list-style-type: none"> - Número de embarazos - Número de abortos - Orgasmo - Dolores en las relaciones sexuales “Dispareunia” - Consumo de drogas
Categoría	Salud emocional
Características	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimientos de ansiedad. (dolores de cabeza, dificultad para dormir, miedos recurrentes) - Sentimientos de tristeza
Categoría	Violencia sexual
Características	<ul style="list-style-type: none"> - Síntomas de Ansiedad (Sentimientos de Agobio impulsividad, desesperación, angustia). - Síntomas de depresión (Sentimientos de tristeza, desolación)

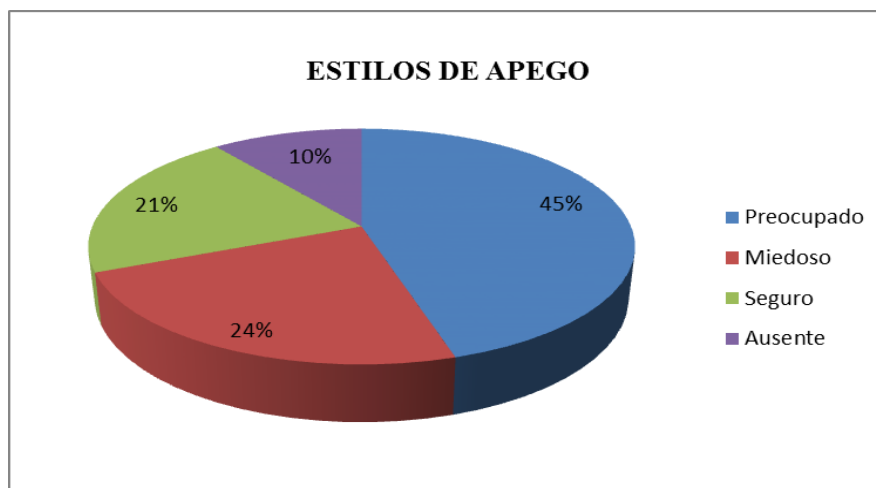
A lo largo de esta investigación reflexionamos en momentos críticos y volvemos sobre el análisis de los datos. En este estudio se realiza un análisis detallado que permite comparar las respuestas de las mujeres Rumanas que ejercen la prostitución en Almería.

RESULTADOS

Los resultados se exponen siguiendo las dimensiones halladas y centrándonos en cada una de las categorías. En el siguiente gráfico podemos visibilizar las frecuencias más altas en términos de tendencias de estilos de apego.

Dimensión de apego

Figura 1. Estilos de apego



Como podemos observar, en la figura 1, en la dimensión de apego hay que resaltar el estilo de apego preocupado (45%) frente al resto de las categorías. Refleja un predominio menor el estilo de apego Miedoso (24%); sin embargo, la tendencia al estilo de apego Seguro, se proyecta en 21%, tendiendo a encontrarse casi al mismo nivel que el anterior. Así mismo, la tendencia del estilo de apego Ausente, expresado en un 10%, destaca por su bajo predominio.

Estilo Preocupado

Este predominio representativo, afirmado en nuestras mujeres entrevistadas, reflejan la expresión de sus modelos internos “Working Model”, o conjunto de representaciones mentales, los cuales contienen el modelo de uno mismo en términos de autoestima y el modelo de los demás en términos de confianza. Estos modelos los han creado desde la infancia, donde generan expectativas ante las relaciones con los demás, en función de

cómo sean las propias. Por ejemplo, quisimos averiguar que sentimientos o percepciones tienen sobre: conductas de control, sentimientos de culpa, decisiones en la relación de pareja, temores al ser rechazado por la familia y dependencia emocional.

Hemos encontrando que la mayoría de las respuestas obtenidas son muy similares. Todas las mujeres verbalizaron sentimientos relacionados con preocupación intensa con las relaciones del pasado, tal y como podemos apreciar en palabras de una de las informantes: *“Hace diez años entré a esta vida por amor, tenía un novio y cuando estuve por primera vez con él, me dijo que no seguiría conmigo porque quería tener al lado una mujer con experiencia en la cama, por eso para seguir con él, me prostituí,..... ¡Me arrepiento mucho de lo que hice... y más, porque con el cogí una Sífilis... ya no estoy con él, el me hizo mucho daño” (Etac.4³).*

Del mismo modo aparecieron en sus discursos temas relacionados con la percepción a sí misma, como: sentimientos de culpa por el trabajo que realizan, ocultamiento, miedo a que sus familias se enteren y puedan ser rechazadas. Esto se reflejó de la siguiente manera: *“Me hacen sentir culpable que no soy una buena madre, mi hija me culpa por dejarla sola, que no la quiero, que me necesita y no el dinero. Hay momentos que me siento mal, trato que nadie se entere en que trabajo, me da vergüenza, nunca digo en que trabajo, porque la gente juzga muy duro, yo quiero hacer muchas cosas, aunque esté en el infierno, quiero ayudarme a salir adelante,”(Etac.4).* *“De mi familia nadie sabe en qué trabajo, bueno solo un hermano y yo, si ellos se enteraran les haría daño, eso no se lo esperan de mí, para ellos esto sería vergonzoso, esto del sexo, no lo entenderían.” (Etor.7)*

También apreciamos dependencia emocional hacia sus parejas como lo vemos en la siguiente expresión: *“Mi pareja es indispensable por muchas cosas, es mi media naranja, coincidimos, pensamos igual, si no lo veo me hace falta, lo necesito. Yo estuve ocho meses en la cárcel y allí lo conocí.” (Etor.7)*

3 Para no identificar a nuestras informantes, la “Et” se refiere a la entrevista, las dos letra siguientes hacen referencia al club y el numero hace referencia al orden en que se realizó la entrevista.

La permisividad es otra característica a resaltar hacia las conductas de control que la propia pareja ejerce hacia ellas, *“Hace mucho tiempo tuve un desliz... por eso mi pareja tuvo la razón de controlarme” (Etba.13)*. Se observa que aparece un alto nivel de dependencia emocional hacia los demás, expresado de igual forma como lo vemos en las decisiones en la relación de pareja *“Las decisiones, a veces, las tomamos entre los dos, pero... casi siempre las toma mi pareja” (Etto.21)*, Asimismo, la atención hacia las proyecciones de vida son atribuidas directamente hacia la familia, en los siguientes términos: *“No le encuentro sentido a mi vida, me siento vacía, triste, pienso solamente en mi familia, pienso en ayudarlos” (Etar.11)*.

Estilo de apego Miedoso

En esta categoría se visibiliza una diferencia en las respuestas ya que no solo existe una percepción negativa de sí mismo en términos de autoestima, sino que también existe una percepción negativa hacia los demás en términos de confianza, vistos como poco confiables o rechazantes por algunas experiencias en la infancia, adolescencia y etapa adulta, tanto con padres, amigos y parejas. Estas características en términos de confianza hacia los demás las podemos encontrar en la siguiente expresión: *“Mi pareja sabe en qué trabajo, mi familia sabe en qué trabajo, pienso que no causo daño a nadie y menos a mi padre, él me vendió por 500 dólares en Turquía, para que yo me prostituyera” (Etac.17)*.

De igual modo sobresalen sentimientos de inferioridad por motivos del rechazo de los demás por el trabajo que realizan y de las relaciones de pareja. Por tanto, los sentimientos hacia los hombres son vistos como poco confiables por las experiencias que han vivido, detectando expresiones cargadas de dolor, llanto, ira y tristeza. Estos sentimientos de miedo y temor generan en cada una de las informantes dificultad a volver a establecer vínculos sociales o afectivos, a tener confianza en ellas mismas y en las demás personas. Algunas palabras de las mujeres rumanas: *“No entiendo bien, porque me causan tanto dolor” (Etac.15)*. *“Siento odio, por lo que me hicieron, mis ex parejas” (Etor.12)*.

En esta categoría también indagamos sobre la percepción hacia sí mismo, encontrando ganas de lastimarse: *“La verdad, me dan ganas de lastimarme a mí misma, me he tomado un par de pastillas, he intentado quitarme la vida tres veces, hace 3 años” (Etsh.6)*. Además, la percepción que tienen de la vida no es clara; así hallamos expresiones como: *“Ahora lo tengo negro, me siento sola desesperada y con mi futuro incierto” (Etar.9)*. Igualmente, la dependencia emocional en estas mujeres es notoria. Veamos cómo se expresa una de las mujeres: *“yo puedo sola con mi puta vida, no necesito a nadie, igual me estoy haciendo vieja” (Etac.4)*. El sentimiento de culpa también es manifestado por las mujeres y se refleja en menciones como la que hace la siguiente participante: *“Me arrepiento de haberme cortado y en especial mi cara” (Etac.17)*.

En resumen, no solamente se observan temores a la intimidad hacia las parejas, sino con las personas que están a su alrededor, alejándose y creando barreras para la intimidad, como lo refieren las siguientes mujeres: *“No cuento con nadie, cuando me siento mal; compro una botella de cerveza y tabaco. A mí todo el mundo me llama para pedirme dinero, cuando estoy mal solo llamo a María de APRHAM, ella me escucha,” (Etac.4)*. *“Tengo una amiga, aquí en el club, yo no puedo tener amigas, no le tengo confianza a nadie, me tengo a mí misma” (Etor.25)*.

Apego Seguro

En esta categoría las mujeres presentan una tendencia media baja. Aquí queríamos averiguar la percepción de sí mismo y la de los demás en términos de comodidad tanto con la autonomía como con la intimidad. Con relación a la toma de decisiones de pareja, apreciamos baja dependencia, mostrándose en la siguiente frase: *“Los dos tomamos las decisiones en nuestra relación” (Etor.1)*. De la misma manera observamos bajo nivel de dependencia emocional y el bajo nivel de evitación hacia los demás, en palabras de una de las mujeres: *“Mi familia sabe en qué estoy trabajando, por lo tanto, no estoy causando daño a nadie” (Etl.2)*. Del mismo modo el siguiente enunciado contiene características similares: *“Siempre llamo a mi mamá y ella y mi pareja me motivan, siempre he tenido buena relación con mi familia” (Etba.13)*. Conjuntamente se investiga si presentan sentimientos de culpa, pero las mujeres entrevistadas no se

sienten culpables, *“Hasta el momento, no me siento culpable, yo decidí trabajar en esto y además esto es algo transitorio”* (Etto.20).

De esta manera nuestras mujeres tienen una percepción de si mismo, en reconocer que algunas situaciones influyen en el bienestar psicológico y en el desarrollo de ellas mismas, por lo tanto la manera de responder permitió que sus representaciones mentales se entrelazaran de manera estable, expresando dolor y resiliencia.

Hallamos una característica importante dentro del análisis, un estilo de apego seguro adquirido. En este caso la participante encontró en su etapa adulta una figura de apego secundaria, donde los modelos internos se han ido modificando y permitiendo que tenga una mejor capacidad de adaptación. (Caso de trata): *“Mi vida tiene sentido, me falta una fuerza, pero mi pareja me ha ayudado a salir de la droga y de la situación en que vivía. Ahora me siento un poco mejor.”*(Etac.17).

Apego Ausente

Para estudiar el cuarto estilo de apego, según Bartholomew, (1994), nos interesaba conocer la percepción positiva de ellas mismas, indagando sentimientos de inferioridad y sentimientos de culpa. Las informantes reconocieron no tener sentimientos de culpa. Así nos refirieron lo siguiente: *“No tengo sentimientos de inferioridad, porque tengo dos manos, dos piernas, no soy manca”* (Etto.24). *“No le he hecho daño a nadie, para sentirme culpable, ¡no robo a nadie!”*(Etto.20). También estuvieron presentes los temores a ser rechazadas por la familia. Las mujeres se expresan de la siguiente forma. *“Cuento conmigo misma, no tengo amigos, solo conocidos, no confié en la gente”* (Etto.19). En cuanto a las conductas de control, se evidencia según ellas, que nadie las controla. *“No soporto que me controlen, lo han intentado, pero no lo permito”* (Etto.24).

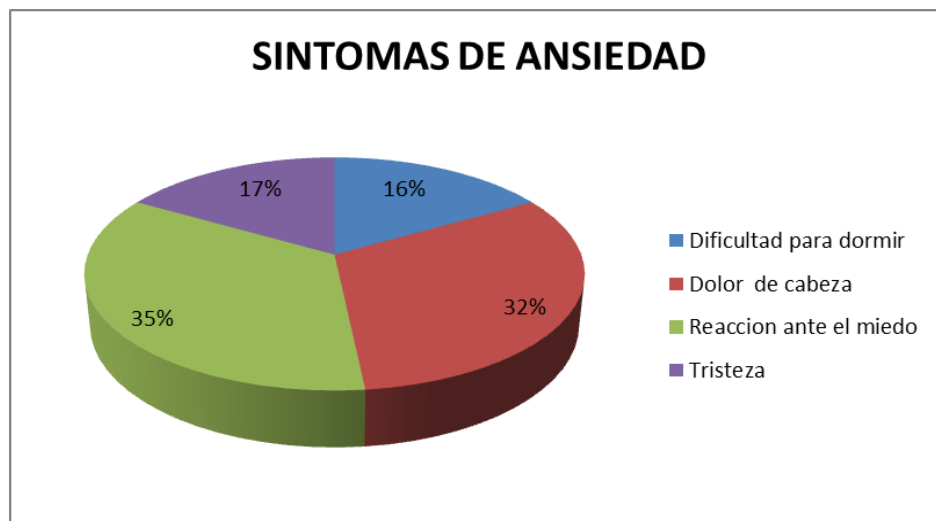
Conjuntamente buscamos la incomodidad que presentan este tipo de personas para vincularse afectivamente utilizando mecanismos de proyección, autosuficiencia y evitación. *“Yo tomo las decisiones de la pareja, soy muy machista”* (Etac.4). La hostilidad fue otra expresión identificada de la siguiente manera. *“Me han dado ganas de golpear porque me tienen envidia y me da rabia”* (Etar.10). *“Soy agresiva, sufro de*

nervios, cuando me entra la rabia exploto, con el que sea, a veces me controlo, pero casi no” (Etto.24). Encontramos algunas personas dando poca información sobre su historia personal, minimizando el significado de las relaciones íntimas en su pensamiento, en su mundo emocional y en su vida cotidiana, visto de la siguiente manera: *“Cuando veo los hombres, pienso solo que ellos me representan dinero” (Etsa.6).* *“No me siento mal ni con mi trabajo ni conmigo misma” (Etor.8).* En esta última expresión se evidenció ausencia emocional y evasión a la entrevista

Dimensión de salud sexual y reproductiva, salud emocional y violencia sexual.

Salud emocional

Figura 2. Síntomas de ansiedad



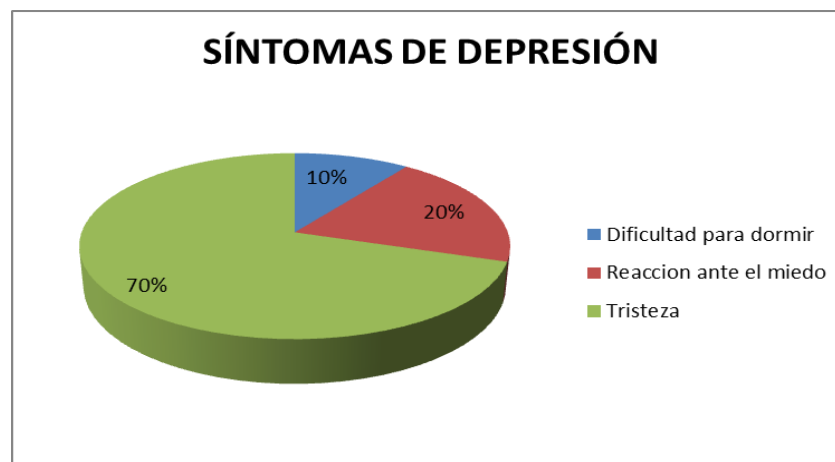
Esta categoría muestra resultados importantes en nuestras informantes, como vemos en el gráfico 2, cuyas características son: dificultad para conciliar el sueño, dolores de cabeza, sentimientos de miedo y sentimientos de tristeza. En cuanto a la dificultad para conciliar el sueño encontramos expresiones como: *“Cuando estoy muy cansada duermo, pero algunas veces, me levanto muy temprano, me paso la noche pensando y pensando en ayudar a solucionar los problemas de dinero a mi familia” (Etac.4).* También los dolores de cabeza son evidentes: *“4 o 5 veces a la semana me duele la cabeza y más cuando pienso mucho” (Etila.3).*

Del mismo modo, las prostitutas rumanas del estudio presentan síntomas de ansiedad ante situaciones difíciles en términos de miedo o temores. Lo observamos en algunas de nuestros informantes: *“Me acuesto rápido, para tratar de olvidar todo, pero me da taquicardia, sudor, me pongo muy nerviosa”* (Etl.3). Así también *“Me dan nervios, pánico, impotencia, angustia, siento mucha, mucha rabia, más que un perro”* (Etac.4). Esta última expresión contiene modelos internos, en términos de confianza en sí mismo, los cuales pudieron ser ignorados o rechazados o mantenidos a distancia de manera constante por las figuras parentales; por lo tanto, las reacciones emocionales se manifiestan en respuestas psicósomáticas. Coincidiendo con la tendencia al estilo de apego evitativo: *“Yo tomo las decisiones, soy muy machista”* (Etac.4).

Así mismo, se indaga por sentimientos de tristeza, observando una tendencia elevada a experimentarlos de manera frecuente. Esta expresión es transcrita durante la entrevista *“Me da tristeza a veces por la vida que he llevado y que siento que todavía tengo”* (Etor.12). Como se aprecia, estos sentimientos fueron y son originados por las experiencias e historias de vida, que pudieron estar en la infancia, afectando capacidades en áreas de autorregulación emocional, confianza en sí mismo o en los demás como lugares o personas seguras, organización del pensamiento reflexivo y de la capacidad de tomar decisiones, capacidad de evitar situaciones en las que se juega el papel de víctima. Sin embargo, estas situaciones también pueden presentarse en la etapa adulta, movilizándose una acomodación de las representaciones mentales de las mujeres.

Todo ello nos muestra los síntomas de ansiedad que sufren estas mujeres. Agravándose estos síntomas por las situaciones familiares muy tensas al asumir cargas económicas tanto de su familia nuclear como de sus hijos. La mayoría de nuestras informantes residen en España sin la compañía de sus hijos, delegando a sus padres el cuidado de estos y convirtiéndose en fuentes económicas para los mismos.

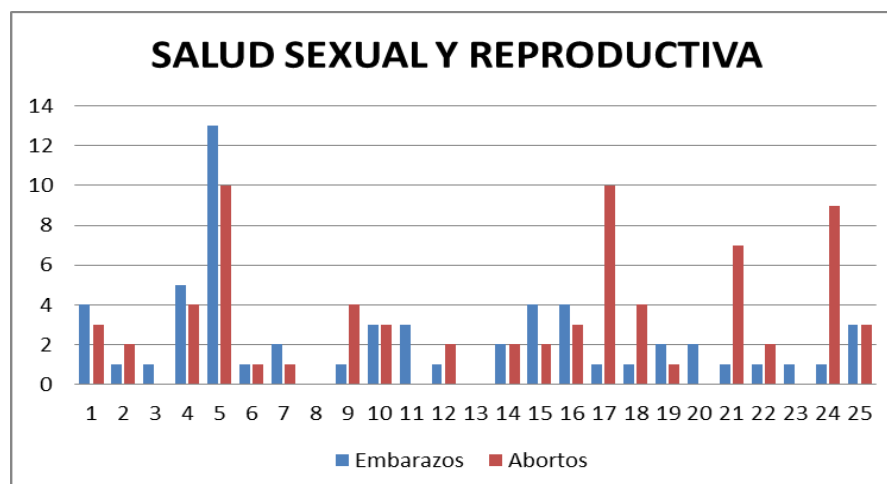
Figura 3. Síntomas de Depresión



Detectamos en algunas informantes, sintomatologías de depresión, *“Pienso mucho, no duermo, tampoco me dan gana de comer, no tengo alientos de nada (llora)”* (Etac.15). Así como tendencias a presentar (distimia y ciclotimia), *“Si se me va la olla soy agresiva, si no, pues no, la verdad, yo soy muy agresiva y más cuando me levantan la voz discuto.... Pero intento tranquilizarme”* (Etsh.14). Estos síntomas son resultado de situaciones familiares (con hijos en casa de acogida en Rumania) y de experiencias conflictivas en la familia.

Salud sexual y reproductiva

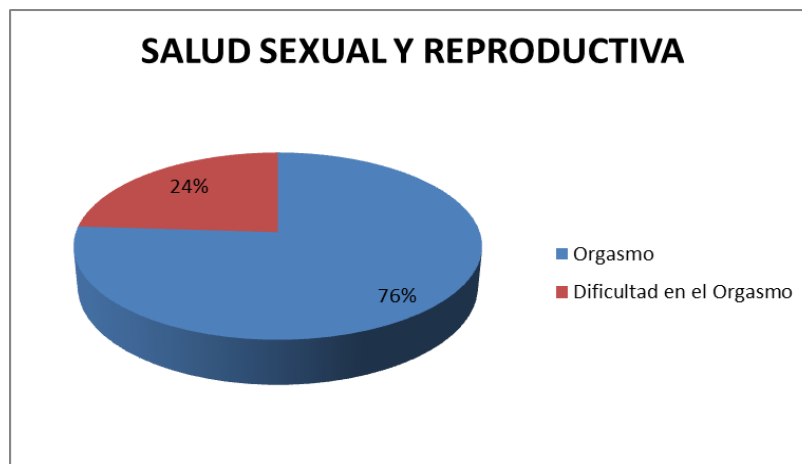
Figura 4. Embarazos y abortos



Como se muestra en el gráfico 4, el número de embarazos es mucho más alto que el número de abortos, sin embargo, el número de abortos alcanza un valor considerable.

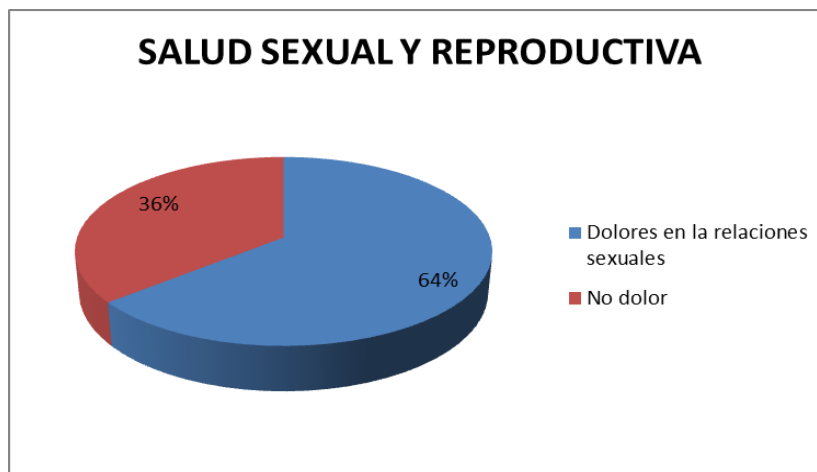
Orgasmo

Figura 5. Orgasmo



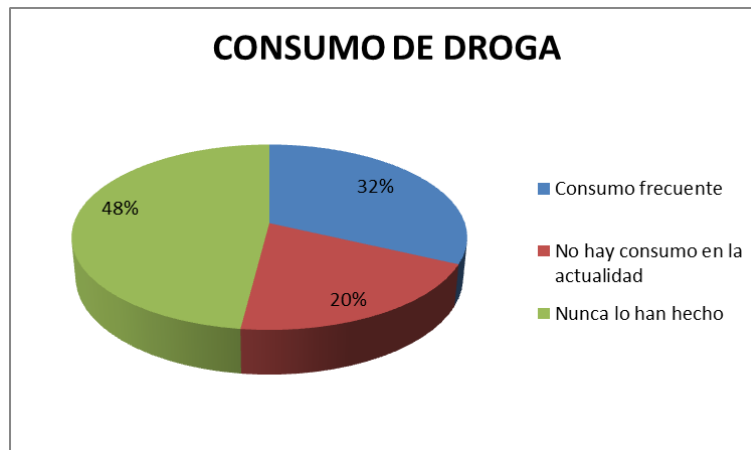
El 76% de las mujeres dicen experimentar orgasmos con la pareja y, en algunos momentos, en su trabajo. Esto se refleja en la siguiente expresión: *“Tengo orgasmos sin ninguna dificultad, antes siento que es muy fácil... alguna vez los he sentido con algunos clientes, pero depende el hombre”* (Etor.7).

En cambio, una porción baja de las informantes, el 24% manifiestan dificultades para alcanzar el orgasmo. Esto es debido al agotamiento en el trabajo o por presencia de quistes en los ovarios, *“Presento dificultad para alcanzar los orgasmos, llego cansada y no me siento cómoda con mi pareja, con decirle que me gusta más un cliente que él, y si mi pareja no tiene dinero no me acuesto con él, no lo quiero, y me da pena que él me quiere mucho, yo le tengo cariño a él.”* (Etac.4).

*Dolor en las Relaciones sexuales (Dispareunia)***Figura 6. Dolor en Relaciones Sexuales**

Como muestra la figura 6, un porcentaje alto de las mujeres entrevistadas, 64%, manifiestan dolores durante las relaciones sexuales con sus parejas e igualmente en el trabajo causados por: dolor en ovarios, sequedad vaginal, por agotamiento, quistes e infecciones urinarias, entre otras, *“Algunas veces siento dolor, me duelen los ovarios y se me inflaman”* (Etor.12). Del mismo modo *“en algunas ocasiones siento dolor en la vagina, lubrico poco soy muy seca* (Etto.21).

En cambio el 36% no experimentan dolores ni con la pareja ni con el trabajo.

Consumo de drogas**Figura 7. Consumo de drogas**

El 48% de las mujeres, expresaron que nunca han consumido droga. El 32% lo hacen de manera frecuente, donde la cocaína predomina sobre la marihuana, pero esta situación es acontecida cada vez que los clientes pagan más de tres horas o cuando tienen más trabajo. Por otra parte, el 20% han dejado de consumir después de haber consumido muchos años cocaína y alcohol.

Violencia sexual

En esta categoría hayamos cinco casos de supervivientes de violencia sexual con experiencias traumáticas, ya que los efectos psicológicos involucran una amenaza y un ataque a la integridad del ser físico y psíquico. Estas experiencias desbordan la capacidad de las mujeres de contener, tolerar y procesar las emociones que lo genera.

En tres casos hallados, la figura de apego estuvo presente, produciendo efectos psicológicos más marcados, como crueldad, explotación en la adolescencia. En el resto de los casos los perpetradores fueron totalmente desconocidos, por tanto la intensidad de los efectos depende de la vulnerabilidad de la superviviente: cuanto más vulnerable sea esta, mayor será el efecto del trauma. Se evidencian síntomas de ansiedad, agobio impulsividad, desesperación, angustia, síntomas de depresión, tristeza y desolación. Estas experiencias en palabras de las informantes:

Estilos de apego en mujeres rumanas que ejercen la prostitución

“Me han forzado a tener relaciones sexuales, (respira hondo), mi ex-pareja me obligaba a tener relaciones sin que yo quisiera... Aparte de eso, un día iba por el camino y varios hombres se me acercaron, me aprisionaron y me violaron cuatro veces, siento tristeza, de vez en cuando, por la vida que he llevado y, que siento que todavía tengo que llevar” (Etba.13).

“Mi padre me prostituyo, por 500 dólares en Turquía, Allí me violaron, pero yo hui de esa vida y actualmente mi pareja me ayudo, Antes sentía una profunda desolación, (respira profundo) tuve una hija y murió por que nació con malformaciones, causadas por sífilis... (Dirige la mirada hacia el suelo), luego de eso se me daba por beber, por cortarme la cara y la mano. Esto pasó hace 6 años.”(Etac.17).

“Cuando tenía 13 años y medio, mi padre intento un día violarme, no sé qué paso, pero yo logre escaparme, pero mi padre envió un amigo suyo y de éste no puede escaparme, él me violó... (Respira profundo), Lloro casi todos los días, a veces me acuerdo de lo que me hizo mi padre y me duele. También me duele esta vida.”(Etto.21).

DISCUSIÓN

Todas las mujeres que ejercen la prostitución poseen una historia vincular, que contiene modelos internos operativos “Working Model”, de sí mismas y de los demás, contruidos a lo largo de su experiencia y que incluye personas, lugares, ideas, pautas culturales, estructuras sociales, etc. Reflejando en ellos, los diferentes estilos de apego de cada mujer (Marrone, 2009).

Teniendo en cuenta que el objetivo principal de esta investigación es conocer y comprender, cuales son los estilos de apego de las mujeres rumanas que ejercen la prostitución en Almería. Encontramos claramente que cada una de las informantes no presentan un solo estilo de apego, sino que presentan una combinación de algunas de las características de los estilos. También hemos constatado que predomina, en cada uno de ellas, tendencias más altas que en otras. Sin embargo, es evidente el predominio del estilo de apego preocupado en todas las mujeres.

Según el punto de vista de Bartholomew (1990), citado por Feeney & Noller, (2001), los individuos con modelos positivos de los otros, como nuestras mujeres, podrían ser seguros o preocupados; en este caso, preocupado, teniendo en cuenta la dependencia a la figura de apego, exaltados en la familia y pareja. De esta manera las mujeres tienen activadas las conductas inseguras, la razón probable para que así sea, es que, en la historia vincular de estas personas, la figura de apego ha reactivado y luego frustrado las conductas de apego. En sus relaciones interpersonales, muchas de estas mujeres, establecen fácilmente relaciones, pero, tienden a comportarse de una manera ansiosa y adhesiva, a veces con actitudes de pasividad y permisividad, delegando todo a los demás. Como resultado de esto, nuestras mujeres esperan aún amor y cuidados, mientras que al mismo tiempo, tienen miedo a volver a ser o sentirse ignoradas o abandonadas, aumentando sus reclamos de atención.

También encontramos mujeres con una percepción negativa de los demás, que las hace Miedosas. Estas mujeres tienden a evitar las relaciones cercanas, por experiencias cargadas de dolor, haciendo que los duelos sean más prolongados y de lenta o escasa resolución, dicha situación es evidente en nuestras mujeres.

En la búsqueda bibliográfica no hemos encontrado estudios de estilos de apego y prostitución, lo cual es una desventaja para realizar coincidencias o comparaciones. Lo que si hemos hallado son investigaciones como la de Salamanca, Sepulveda, & Garcia, (2011), donde resaltan los factores psicosociales para el inicio y mantenimiento de la prostitución. Así mismo, encontramos investigaciones como la de Bermudez, Gaviria, & Fernandez. (2007), en las que los estilos de personalidad inciden en el ejercicio y mantenimiento de la prostitución y la de Fernández (2011), que visibiliza la calidad de vida y salud que presentan las mujeres que ejercen la prostitución.

Nuestra investigación coincide, con las realizadas por Salamanca, (2011), Bermúdez, (2007) y Fernández, (2011), donde podemos ver que:

- A. Los factores psicosociales identificados como el rechazo, negligencia socio familiar, oportunidades, crisis económica del país y la percepción de sí misma, que teniendo en cuenta la teoría de apego, favorecen el desarrollo de un estilo de apego preocupado.
- B. En los estilos de personalidad se encontró coincidencia con el estilo psicológico de neuroticismo y extraversión, correlacionándose el neuroticismo con el estilo de apego preocupado y la extraversión con el estilo de apego seguro y Ausente y
- C. La calidad de vida y salud que presentan las mujeres que ejercen la prostitución, coincide con el deterioro de la salud emocional que presentan las mujeres rumanas que ejercen la prostitución, repercutiendo en los modelos mentales o representaciones mentales, siendo negativas de sí misma, y atribuyendo mayor significación hacia los demás.

Para nosotros, estas coincidencias son significativas, dado que el concepto hacia los demás, está más sobre estimado que el de ellas mismas, por lo cual buscan activamente el refuerzo de los otros y pueden llegar a ser demandantes, desconsideradas y pretenciosas con expectativas de recibir un trato de favor especial o de que se cumplan automáticamente sus intereses.

Es así, que nuestro principal objetivo se cumple en totalidad, el conocer y comprender que cada participante presenta combinaciones de diferentes estilos de apego

y que a su vez predomina en todas las mujeres el estilo preocupado dando mayor significación a los demás que ellas mismas.

Nuestro segundo objetivo fue analizar y valorar la salud emocional que presentan las mujeres rumanas que ejercen la prostitución en Almería, evidenciando características muy importantes. Así, el alto predominio ansiedad/dificultad para dormir, dolores de cabeza y sentimientos de miedo y tristeza, se deben a situaciones que viven estas mujeres, tales como la preocupación constante por problemas económicos, sentimientos de culpa por ejercer la prostitución, el temor a que sus familias conozcan lo que están realizando y por situaciones vividas en el pasado. Otros autores como, Beker, Case y Policicchio (2003), también han detectado depresión en el grupo de personas que ejercen la prostitución.

Si atendemos a los factores ligados exclusivamente a las mujeres rumanas que ejercen la prostitución en Almería, encontramos que el malestar psicológico en término de síntomas de depresión, está asociado a una serie de factores. El primer factor que hemos visto, es la toma de conciencia de estar en una actividad que la sociedad considera como algo negativo y estigmatizante (Hong et al., 2010; Tomura, 2009). El segundo, son las dificultades para separar las dos esferas de la vida (privada y familiar de la vida en el ejercicio de la prostitución) (Mcverry & Lindop, 2005). El tercero de los factores son las relaciones difíciles con las otras mujeres, el ocultamiento de su actividad para poder sobrevivir en la sociedad, los peligros y riesgos en cuanto a su salud (Tomura, 2009). El cuarto, consiste en no ejercer de forma autónoma, el no ser una actividad que se elige de forma libre, en el sentido en que se ven forzadas a ejercerla por las propias condiciones de procedencia, por la situación económica del país, por la demanda de recursos económicos que proceden de su propia familia. Por último, las reacciones negativas sociales, las experiencias de violencia, estigma social y experiencias relacionadas con dicho estigma.

Otros factores esenciales en la prostitución son la ocultación, el sentimiento de culpa y la incomprensión. La decisión de ocultar o no, el ejercicio de la prostitución, está marcada por la percepción que se tiene de esta actividad y del propio concepto de sí misma (Koken et al. 2009; Tamura, 2009). Las razones por las que deciden ocultarlo

son, entre otras, por la vergüenza que les produce el ejercicio de la prostitución. Nuestras informantes sienten sobre ellas el peso de la mentira y de la culpa. El sentimiento de culpabilidad provoca actitudes de victimización por justificar su actividad (se sacrifican por sus familias o no encuentran otra alternativa) y la incomprensión, causando un conflicto interno entre la autoimagen y la imagen estigmatizada que se le atribuye en la prostitución (EDIS, 2004).

También encontramos aspectos característicos de salud sexual y reproductiva como el gran número de embarazos, hasta 13 en una misma mujer, y de abortos hasta 10, en una sola mujer. Hemos observado que algunas mujeres daban muy poca importancia al erotismo en sus vidas, independientemente al ejercicio de la prostitución que realizan, considerándolo como algo prescindible e implicándose en contactos sexuales de riesgo, tanto en la vida pública como en la privada. La actitud evidenciada en algunas mujeres es de negligencia, no se protegen de un embarazo que no desean, es como si inconscientemente buscaran una base segura, al tener un hijo, pero al mismo tiempo no saben de quién. Esta situación obedece a tener una percepción negativa de sí misma y percepción positiva de los demás.

Otra característica observada es que más de la mitad de las mujeres que ejercen la prostitución en Almería, no presentan dificultades en la obtención de la orgasmo aunque no puede pasar inadvertido que existe un porcentaje importante de mujeres que presenten dificultades para conseguir dicho orgasmo. No obstante, el dolor en las relaciones sexuales es bastante alto, por lo tanto, se hace dificultosa la relación sexual satisfactoria. Estos resultados coinciden por los obtenidos por Munasinghe et al. (2007), para él, el placer y la satisfacción emocional con el sexo en las mujeres que ejercen la prostitución, es similar al de las mujeres que no la ejercen. Sin embargo, las mujeres que lo ejercen son más propensas a experimentar desinterés sexual.

Sobre el placer obtenido en las relaciones sexuales, con la pareja, en algunos casos, las mujeres tienen dificultades para lograr el orgasmo, porque están cansadas después de los servicios sexuales realizados. Con el cliente, algunas mujeres manifestaron tener placer, incluso orgasmos, ya que en algunos momentos es difícil de controlar, especialmente si se encuentran cómodas o les agrada. Pero por lo general, el

tener placer con el cliente es negativo, porque perjudica el perder el control de la situación y ellas manifiestan que se pueden cometer más riesgos. Estos datos también se encontraron en otros estudios (ASE-PSIKÉ, 1997; Fernández, 2004; Jackson et al., 2009; López & Pinedo, 2007; Munasinghe et al. 2007; Pinedo, 2005,2008; Savitz & Rosen, 1988).

Es importante no olvidar que existe un porcentaje bajo de mujeres que presentan dificultad en la vida sexual privada, este resultado obtenido en nuestro estudio, coincide con el estudio de Jackson et, al. (2009) y Savitz & Rosen, (1988): El estigma a las relaciones íntimas. Se intenta siempre separar los dos espacios, aunque el ámbito público y el privado en ocasiones se entrecruzan (Medeiros, 2009).

Como pudimos observar en nuestras informantes la violencia sexual no pasa desapercibida, aunque el porcentaje es bajo. Esto no quiere decir que no sea importante. Es característica, la tendencia alta a exacerbar síntomas o rasgos de depresión, lo cual quiere decir que sus modelos internos “Working Model” presentan características traumáticas, que dificultan la percepción positiva de ellas mismas y de los demás. Hay estudios en donde se evidencia la existencia de violencia sexual en situaciones como tráfico y trata de mujeres (Marcu, 2008).

CONCLUSIONES

De nuestro estudio y siendo cautos, por ser una investigación cualitativa, podemos señalar las siguientes conclusiones:

1. La migración y la prostitución de las mujeres rumanas en España es alentada y motivada por la obtención de recursos económicos, “supervivencia”, los cuales son destinados para mejorar la calidad de vida de sus familias e hijos en el país de origen, la situación del país es uno de los factores que contribuyen al mantenimiento del ejercicio de la prostitución, pero no es el único factor dado que inciden de manera importante los estilos de apego que presentan las mujeres rumanas.

2. El tiempo en el ejercicio de la prostitución es mayor a 6 años. Algunas mujeres lo hacen de manera intermitente, dejando un tiempo sin realizarla y luego vuelven a la prostitución.

3. Este trabajo de investigación cuyo objetivo principal es conocer y comprender los estilos de apego de las mujeres rumanas que ejercen la prostitución, nos informa que las mujeres no presentan un solo estilo de apego, sino una tendencia a combinar características en cada uno de ellos, tendencias unas más altas que en otras. No esperábamos encontrar estilos de apegos combinados. Sin embargo, hemos de señalar que el predominio característico de las informantes, hace referencia al estilo de apego preocupado. Lleva a comprender que los modelos operativos internos de cada una de las mujeres, presentan características de percepción negativa de sí mismo, percepción positiva de los otros, miedo al rechazo, búsqueda de intimidad, alto nivel de dependencia y bajo nivel de evitación.

La otra tendencia relevante de estilo de apego en las mujeres rumanas que ejercen la prostitución, fue el estilo de apego Miedoso, visibilizándose, no solamente por presentar temores a la intimidad hacia las parejas, sino con personas que están a su alrededor, alejándose y creando barreras para la intimidad.

4. Hace referencia a los modelos operativos internos de algunas de las informantes. Experimentado cambios en sus modelos, activándose y desactivándose las figuras de apego, como es el caso de la participante que es superviviente de trata.

5. En la quinta, analizamos y valoramos el estudio. Siendo importante, la salud emocional de las mujeres rumanas que ejercen la prostitución, evidenciándose sintomatologías altas de ansiedad, cuyos síntomas son exacerbados por situaciones familiares muy tensas al asumir cargas económicas tanto de su familia nuclear como de sus hijos, caracterizados por la dificultad para dormir, dolores de cabeza y sentimientos de temor y de tristeza. Esta exacerbación fue y es originada por experiencias e historias de vida, que tuvieron en la infancia, afectando capacidades en áreas de autorregulación emocional, confianza en sí mismo o en los demás como lugares o personas seguras, además la organización del pensamiento reflexivo, la capacidad de tomar decisiones y capacidad de evitar situaciones en las que se juega el papel de víctima.

Esta valoración de la salud emocional, no se encuentra normalizada, lo contrario, deteriorada ya que el malestar psicológico que presentan las mujeres rumanas que ejercen la prostitución en Almería, está asociado a factores de conciencia al estar en una actividad que la sociedad considera como algo negativo y estigmatizante. Este sentimiento de culpabilidad y mentira por la ocultación para poder sobrevivir en la sociedad, provoca actitudes de victimización por justificar su actividad, causando un conflicto en los modelos operativos internos de sí misma y la imagen estigmatizada que se le atribuye a la prostitución.

6. En la valoración de la salud sexual y reproductiva de las mujeres de nuestro estudio, resalta el considerable número de abortos. A nivel de salud, no se identifica, VIH, pero sí ITS, como sífilis en una porción muy reducida. La mayoría de las informantes dicen presentar una satisfacción en el orgasmo con su pareja y, en algunos momentos, en su trabajo. En cambio, una porción baja de las mujeres, manifiestan dificultades para alcanzar el orgasmo.

Además dentro de esta dimensión es importante el dolor “Dispareunia” está presente durante las relaciones sexuales en las mujeres rumanas que ejercen la

Estilos de apego en mujeres rumanas que ejercen la prostitución

prostitución, ocasionados por dolores en ovarios, sequedad vaginal, agotamiento, quistes e infecciones urinarias, entre otras. Introduciendo en su vida cotidiana cremas lubricantes, lo cual, mejora la vida sexual. En la actualidad un bajo número de mujeres no experimentan dolores.

7. La mayoría de las informantes no consumen drogas. Solo un porcentaje medio lo realiza de manera frecuente, estando presentes la cocaína y alcohol. Un porcentaje bajo ha dejado de consumir, posterior a muchos años de consumo “cocaína y alcohol”.

Por último, podemos expresar que el deterioro de la salud mental que presentan nuestras informantes se relaciona con características del estilo propio ansioso causado y reforzado por una interacción disfuncional infantil y adulta, madre- padre -hijo, pareja-mujer en su historia vincular.

LIMITANTES DEL ESTUDIO

La dedicación directamente hacia la entrevista fue reducida, dado que la mayor parte de las mujeres demandaba una intervención psicológica por salud emocional. En algunos casos se suministró la atención en crisis.

Parte de la bibliografía existente sobre el fenómeno de la prostitución ayuda a mantener los prejuicios y el estigma que recae sobre este colectivo, en vez de ayudar a combatirlo (Agustin, 2001; Perkins, 1991; Wanwesenbeeck, 2001; Weitzer, 2005), como afirma Peterson (1990). “la investigación científica social está infectada por prejuicios contra las mujeres etiquetadas como prostitutas. Incluso la categoría como “prostituta está basada más sobre representaciones sociales y legales sobre una mujer mala o puta que sobre un conjunto de características actuales de una población de personas” (p. 397). Son necesarias investigaciones sobre prostitución y teoría de apego y no de variables estigmatizadoras como prostitución VIH-ITS y tráfico y explotación sexual, la cual sirva de soporte para posteriores investigaciones.

PERSPECTIVA DE FUTURO

Nuestro estudio tenía como objetivo conocer los estilos de apego de las mujeres rumanas que ejercen la prostitución, pero sería importante realizar un estudio correlacional, confirmando las figuras parentales las cuales inciden para el ejercicio de la prostitución.

Resulta importante plantear, la posibilidad de realizar programas específicamente de salud mental, como intervenciones psicológicas en clubes alternes, reduciendo sintomatologías que afectan a cada una de las mujeres que ejercen la prostitución, como experiencias traumáticas de violencia sexual y estas continúan incidiendo en la vida personal y pública.

REFERENCIAS

- Agustín, L. M. (2001). *Trabajar en la industria del sexo, y otros tópicos migratorios*. San Sebastián: Hirugaren Prentsa.
- Agustin, L. (2003). Industria del sexo, la migracion de las mujeres como restructuracion de las relaciones de genero. *Development, Society for International Development, Rome*, 45.1, 2002.
- ASE-PSIKÉ (1998) *Estudio sobre la prostitución femenina en Castilla y León*. Junta de Castilla y León: Consejería de Sanidad y Bienestar Social.
- Ainsworth, M. (1978). *Patterns of attachment*. Hillsdale: Erlbraum.
- Ainsworth, M. (1989). Attachment beyon infancy. *American Psychologist* 44, 709-716.
- Bartholomew, K. (1994). Assessment of individual diferencias in adult attachment. *Psychological inquiry*, 5, 23-27.
- Bartholomew, K. y Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among adults: A test of a four category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
- Beker, L.M., Case, P. Y Policicchio, D.L. (2003). General healt problem of inner- city sex workers. A pilot study. *Journal of the medical library association*, 91(1), 67-71.
- Bermudez, P., Gaviria, G. A., & Fernandez, V. H. (2007). Estilos psicologicos de personalidad en un grupo de mujeres adultas jovenes dedicadas a la prostitucion "´prepago" en la ciudad de medellin. *Terapia psicologica, sociedad chilena de psicologia clinica*, 25(1), 25-37.
- Betherton, I. (1985). Attachment theory.retropespecy and prospect.En betherton y E. Waters:Growing point in attachment theory and research. *Monograph of the society for research in child development*, 50(209).

- Bindman, J., & Doezema, J. (1997) Redefining Prostitution as Sex Work on the International Agenda. www.walnet.org/csis/papers/redefining.html (10 Junio 2013).
- Bizkarra, K. (2008). *Encrucijada emocional: miedo(ansiedad), tristeza (depresión), rabia (violencia), alegría (euforia)*. España: Desclee de Brouwer.
- Bodega, M. I., Cebrián, J. A., & Martín, M. A. (2006). El crecimiento de la población extranjera en Madrid. Un episodio característico de la inmigración internacional en la España del cambio de siglo. *Estudios Geográficos LXVII*, 385-416.
- Bowlby, J. (1986). *Vinculos afectivos: formación desarrollo y perdida*. Madrid: Morata.
- Bentz, V.M & Shapiro, J.I. (1998,97). *Midful inquiry in social research*. Londres: Sage
- Brenilla, M. E., Carreras, M. A., & Brizzio, A. (2001). Evaluación de los estilos de apego en adultos. *Facultad de psicología. Universidad de Buenos Aires*, 1-8.
- Carmona, B. S. (2000). Inmigración y prostitución: el caso de raval (Barcelona). *Instituto de Cooperación del Mundo Árabe*. 60(2000), 343-354.
- Cassidy, J. (2001). Truth, lies, and intimacy: An attachment perspective. *Attachment o Human Developmen*, 3(2),121-155.
- Cassidy, J., & Shaver, P. (1999). *Handbook of attachment*. New york: The guilford press.
- Castles, S., & Miller, M. (. (2004). *La era de la migración. Movimientos internacionales de población en el mundo moderno*. Mexico: Universidad Autónoma de Zacatecas.
- Casullo, M. M., & Fernandez Liporace, M. (2004). Evaluación de los estilos de apego en adultos. Facultad de Psicología-UBA/Secretaría de investigación/ *XII Anuario de investigaciones*, 183-192.

- Collins, N., & Read, S. (1994). Cognitive representation of attachment: The structure and function of working models, en K. Bartholomew y D. Perlman, (Ed.) *Advances in personal relationships*, 5, 53-90. Londres: Jessica Kingsley
- Creswell, (1998). *Qualitative inquiry and research desing. Choosing among five traditions*. California: Sage. 139-165
- EDIS (2004). *Realidad social de las mujeres sin techo, prostitutas, ex-reclusas y drogodependientes en España*. Madrid: Instituto de la mujer.
- England, K., & Stiell, B. (1997). "They think you're as stupid as your English is: Constructing foreign domestic workers in Toronto". *Environment and Planning A*, (29)195-215
- Feeney, J., & Noller, P. (2001). *Apego adulto*. Bilbao: Desclée de Brouwer, S.A.
- Fernández, M. J. (2004). *Prostitución, inmigración y salud: Perfil de las trabajadoras sexuales de Avilés (Asturias)*. Gobierno del Principado de Asturias. Consejería de Vivienda y Bienestar Social. Oviedo: KRK Ediciones.
- Fernandez, O, M. J. (2011). *Calidad de vida y salud de las mujeres que ejercen la prostitución*. Tesis doctoral. Universidad de Oviedo.
- Fetterman, D.M. (1998). *Ethnography: step-by-step*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Garaizabal, C. (2008). Por los derechos de las trabajadoras del sexo. En J. L. Solana, & E. Acien, *Los retos de la prostitucion, estigmatizacion, derechos y respeto* (págs. 22-23). Granada: Comares, S,L.
- Gil, A. (2010). *Políticas migratorias, género y vida familiar. Un estudio exploratorio del caso español*. En Grupo Interdisciplinario de Investigador@s Migrantes (coord.), *Familias, niños, niñas y jóvenes migrantes. Rompiendo estereotipos*. Madrid: IEPALA.

- Gómez, Z. J. (2009). *Apego y sexualidad entre el vínculo afectivo y el deseo sexual*. Madrid: Alianza editorial.
- Hammersley, M. and Atkinson, P. (1995). *Ethnography principles and practice*. London: Routledge.
- Harlow, H., & Zimmerman, R. (1959). Affectional responses in infant monkeys. *Science*, 130,421-432.
- Hong, y & Tai-Seale, T. (2010). Self -perceived stigma, depressive symptoms, and suicidal behaviors among female sex workers in china, *Journal transcultural Nursing*, 21(1), 29-39.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of personality and social psychology*, 52, 511-524.
- Instituto, d. l. (1988). *La prostitucion de la mujer*. Madrid: Fundacion, Solidaridad Democrática.
- Jackson, L., Bennett, C., & Sowinski, B. A. (2007). Stress in the sex trade and beyond: women working in the sex trade talk about the emotional stressors in their working and home lives. *Critical Public Health*, 17(3) , 257-271.
- Jackson, L.A., Agusta –scott, t., Burwash-Brennan, M., Karabanow, J., Robertson, K. & Sowinsk. B. (2009). Intimate relationships and women involved in the sex trade: perception and experiences of inclusion and exclusion. *Health*, 13(1), 25-46.
- Juliano, D. (2002). *La prostitución: el espejo oscuro*. Barcelona: Icaria.
- Juliano, D. (2004). *Excluidas y marginales. Una aproximación antropológica*. Madrid: Grupo Anaya.
- Juliano, D. (2004b). El peso de la discriminación: debates teóricos y fundamentaciones. En R. Osborne (Ed.), *Trabajador@s del sexo*. Barcelona: Bellaterra.

- Juliano, D. (2008). Sobre trabajo y degradaciones. En L. Solana, *Los retos de la prostitucion, estigmatizacion, derechos y respeto* (págs. 11-13). Albolete (Granada): Comares, S.L.
- Junco, C. (2003). Prostitución de calle y precariedad. Materiales de Reflexión. http://www.cgt.es/modules.php?name=Downloads&d_op=viewdownload&cid=11. (25 Enero 2013)
- Kofman, E., & England, K. (1997). Environment and Planning A, *Guest Editorial*, 29, 191-193.
- Little, K. (1973). *African Women in Towns, London*. London: Cambrigde University Press.
- Lopez, F., & Ortiz, M. (1999). *Desarrollo afectivo y social*. Madrid: Piramide.
- López, M. y Mestre, R. (2006). *Trabajo sexual. Reconocer derechos*. Valencia: Ediciones la Burbuja.
- López, F. & Pinedo, R. (2007). *La mujer que ejerce prostitución en Castilla y León*. Observatorio de Género de Castilla y León. Junta de Castilla y León. Manuscrito sin publicar.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood and adulthood: a mve to the level of representation. *Monographs of the society for research in child development*, 50, 66-104.
- Majuelos, M. (2012). Trabajo sexual y economía inmigrante, los bares africanos en el poniente de Almeria. *Revista internacional de estudios migratorios*, 2 (4),55-76.
- Marcia, J. (1980). Identity in adolescence. En J.Adelson,(ed.),*Handbook of adolescent psychology*, Nueva york:Wiley.
- Marcu, S. (2008). El trafico y la trata de mujeres rumanas en la comunidad de Madrid. *Instituto universitario geografico universidad de Alicante* 46, 159-177.

- Marcu, S. (2009). inmigrantes rumanas en el servicio domestico y de cuidados de la comunidad de Madrid. *Estudios Geograficos*, 267, 463-489.
- Markis, G. (2003). La transition dans les pays balkaniques : les obstacles à la stabilisation macroéconomique. Le cas de l'Albanie, de la Bulgarie et de la Roumanie,. *Balkanologie*, 7 (1), 189-206.
- Marrone, M. (2009). *La teoria de apego: un enfoque actual*. Madrid: Psimatica.
- Mc Verry, S & Lindop, E. (2005). Negotiating risk. How women working in massage parlours preservet their sexual and psychological health. *Health care four women international*, 26 (2),108-17.
- Mederiros, R.P.(2000). *Hablan las putas sobre practias sexuales, preservativo y sida en el mundo de la prostitución*. Barcelona: Virus Editorial.
- Melero, R., & Cantero Jose, M. (2006). Los estilos afectivos en la poblacion española: un cuestionario de evaluacion del apego adulto. *Clinica y salud*, 19(1), 83-98.
- Moore, H. L. (1991). *Antropología y feminismo*. Madrid: Cátedra.
- Morockvasic, M. (2003). Migrations et diasporas : les Balkans mobiles. *Balkanologie VII*(1),11-17.
- Morse, J.M., editor, (1994). *Critical issues in qualitative research methods*. Thousand Oaks: Sage Publications, 187–209.
- Muecke, M.A. (1994). On the evaluation of ethnographies. In Morse, J.M. Editor, *Critical issues in qualitative research methods*. Thousand Oak, CA: Sage.
- Munasinghe, T., Hatyes R.D.& Fairley, C.K. (2007).Prevalence of sexual difficulties among female sex workers and clients attendihg a sexual health service. *International journal of STD &AIDS*, 18(9), 613-6.
- Oso, L. (1998). *La migración hacia España de mujeres jefas de hogar*. Madrid: Instituto de la mujer.

- Pedone, C. (2005). Tú siempre jalas a los tuyos. Cadenas y redes migratorias de las familias ecuatorianas hacia España. En Herrera, G.M.C. Carrillo y A.Torres (Ed.) *La Migración Ecuatoriana. Transnacionalismo, Redes e Identidades*. (pp 105-143) , Flacso:Plan Migración Comunicación y Desarrollo
- Pinedo, R. (2005). Salud y calidad de vida en las mujeres que ejercen prostitución: estudio cualitativo. Comunicación presentada en el I Congreso Internacional y Virtual, Prostitución: comercio de personas sin fronteras. Universidad de Islas Baleares.
- Pinedo, R. y Martín, J. M. (2006). Calidad de vida y necesidades interpersonales de las mujeres que ejercen prostitución: estudio cualitativo. *Sexología integral*. 3 (4), 193-200.
- Pinedo, R. (2008a). Condiciones sociales y laborales de las mujeres inmigrantes que ejercen la prostitución en Castilla y León. En J.A. Valero y M. Tejedor (Eds.), *La educación social ante los nuevos retos de la inmigración y los servicios sociales*. Universidad de Valladolid: Gerencia de los Servicios Sociales.
- Pinedo, R. (2008b). Salud sexual de las personas que ejercen prostitución. Comunicación oral presentada en el X Congreso Español de Sexología y IV Encuentro Iberoamericano de profesionales de la sexología.
- Perkins, R. (1991). Working girls: prostitutes, their life and social control. Tesis no publicada. University of Canberra, Australian Institute of Criminology. www.aic.gov.au/publications/lcj/working/ch4-4.html (15 Marzo 2013)
- Pheterson, G. (2000). *El prisma de la prostitución*. Ediciones Talasa: Madrid.
- Raijman, R. S., Schammah-Gesser, & Kemp, A. (2003). International Migration, Domestic Work and care work:Undocumented Latina migrants in Israel. *Gender and Society*,17(5), 727-749.

- Reis, H. (2006). Implications of attachment theory for research of intimacy. En M. Mikulincer y G.S.Godman,(Eds.) *Dinamics of romantic love*. (pp. 383-403). Nueva York-Londres: The Gildford press,
- Reis, H., Clark, M., & Holmes, J. (2004). Perceived parther respondiveness as an organizing construct in the study of intimacy and closeness, en D. J. Mashek y A. Aron.(eds.), *Handbook of closeness and intimacy* (pp. 201-225), New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Sanchis, E. (2011). Prostitucion voluntaria o forzada un acontribucion al debate. *Universitat de Valencia, Departament de Sociologia i Antropologia Social*, 96 (3), 915-936.
- Sanders, T. (2005). *Sex work. A risky business*. Devon: Willan Publishing.
- Savitz,L & Rozen,L. (1989). The sexuality of prostitutes. Sexual enjoyment reported by “streetwalkers”, *The Jorunal of sex research*, 24,200-208.
- Silverman D (2000) *Doing Qualitative Research: a practical handbook*. London: Sage.
- Shaffer, H., & Emerson, P. (1964). The development of social attachments in infancy. *Monografias of the society for research in child development*, 29-(94).
- Salamanca, A., Sepulveda, M., & Garcia, C. (2011). Relatos de vida de mujeres que ejercen la prostitucion; Factores psicosociales y prespectivas de futuro. *Vanguardia Psicologica*, 21-50.
- Solana, J. L. (2007). Movimientos migratorios, trabajadoras inmigrantes y empleo de la prostitucion. *Estudios sociales y de sociologia aplicada*, (144), 37-57.
- Solana, J. L., & Acién, E. (2008). *Los retos de la prostitucion, estigmatizacion, derechos y respeto*. Granada: Comares, S.L.
- Soriano Miras, R. M. (2006). La inmigración femenina marroquí y su asentamiento. *Revista Internacional de Sociología (Ris)*, 44(43),169-191.

- Spradley JP (1979) *The Ethnographic Interview*. Fort Worth: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.
- Tamura, M. (2009). A prostitute's, Lived experiences of stigma. *Journal of phenomenological psychology*, 40(1),51-84.
- Koken J. A., Bimbi, D.S., Parsons, J. T. y Halkitins, P.N.(2009). The experience of stigma in the lives of male internet escorts. *Journal you psychology and human sexuality*, 16(1),13-32.
- Vanwesenbeeck, I. (2001). Another decade of social scientific work on sex work: A review of research 1990-2000. *Annual Review of sex research*. 12, 242-289.
- Viruela, M. R. (2004). El recurso de la emigracion, balance durante la transicion en Rumania. *Universidad complutense de Madrid, papeles del este*, 9, 1-29.
- Warr, D.J. & Pyett, P.M. (1999). Difficult relations: sex work, love and intimacy. *Sociology of Health & Illnes*. 21 (3), 290-309.
- Weitzer, D. (2005a). New directions in research on prostitution. *Crime, Law & Change*. 43, 211-235.