

LAS EXPERIENCIAS DE MUJERES
TRABAJADORAS SEXUALES DE LA CIUDAD DE
CALI CON RELACIÓN AL DERECHO A LA SALUD
Y CONDICIONES SANITARIAS DE SU LUGAR DE
TRABAJO

KEILA YAJAIRA RODRÍGUEZ DELGADO
LICETH MINA DÍAZ
MARÍA CAMILA FRANCO VASQUEZ

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE COMUNICACIÓN Y PUBLICIDAD
PROGRAMA TRABAJO SOCIAL
SANTIAGO DE CALI
2022

LAS EXPERIENCIAS DE MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES DE LA CIUDAD
DE CALI CON RELACIÓN AL DERECHO A LA SALUD Y CONDICIONES
SANITARIAS DE SU LUGAR DE TRABAJO

KEILA YAJAIRA RODRÍGUEZ DELGADO
LICETH MINA DÍAZ
MARÍA CAMILA FRANCO VASQUEZ

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de:
Trabajadora social (monografía)

MARÍA FERNANDA GONZÁLEZ
Magister en educación y desarrollo humano

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE COMUNICACIÓN Y PUBLICIDAD
PROGRAMA TRABAJO SOCIAL
SANTIAGO DE CALI
2022

AGRADECIMIENTOS

Fue toda una experiencia grata el poder sumergirnos en el mundo de las trabajadoras sexuales y sus condiciones familiares, sociales y económicas que nos permite ver realidades que llevan a cuestionarnos hasta cuando las mujeres serán vistas como objetos y que podemos lograr desde nuestra profesión que aporte un gran cambio para este colectivo. Por ello, agradecemos a nuestros docentes de formación académica, en especial a nuestra tutora por compartirnos su conocimiento y orientarnos en este proceso de investigación. A nuestras hermosas madres por enseñarnos lo duro de ser mujer en una sociedad patriarcal y a Dios.

RESUMEN

Desde inicios del siglo XX el Estado colombiano viene reglamentando la prostitución, iniciando porque se practique en casas de prostitución y luego creando una norma para las condiciones sanitarias de estos lugares junto con la prevención de las ITS. No obstante, el que se regule no quita el estigma que la sociedad tiene hacia estas mujeres. Implicando así, que el ejercicio no se dé en buenas condiciones. Lo anterior, repercute en el sistema de salud ya que las trabajadoras sexuales no cuentan con un estado integral de la misma empezando por la atención que reciben. El objetivo de este proyecto busca analizar las experiencias de mujeres trabajadoras sexuales de la ciudad de Cali con relación al derecho a la salud y condiciones sanitarias de su lugar de trabajo. Para ello, se desarrolló una metodología cualitativa de tipo descriptiva-sincrónica también se recolectaron los datos a través de una entrevista semiestructurada. Se utilizó la teoría feminista y de género y el enfoque pro derechos para problematizar las diferentes perspectivas frente a las relaciones de poder al interior del ejercicio y que estas mismas las llevan a trabajar allí; el enfoque de derechos alude a su relación laboral con el establecimiento y la dignidad de estas. Por último, los resultados arrojan diferentes situaciones, las cuales, simbólicamente representan un ciclo de desigualdad, en patrones culturales, sociales y económicos y la regular atención que reciben del sistema de salud estas mujeres por medio del control de su sexualidad con la profilaxis.

Palabras clave: Trabajadora sexual, Derechos, Salud, Condiciones sanitarias.

ABSTRACT

Since the beginning of the 20th century, the Colombian State has been regulating prostitution, beginning because it is practiced in houses of prostitution and then creating a standard for the sanitary conditions of these places together with the prevention of STIs. However, the fact that it is regulated does not remove the stigma that society has towards these women. Thus implying that the exercise does not take place in good conditions. The foregoing has repercussions on the health system since sex workers do not have a comprehensive state of it, starting with the care they receive. The objective of this project seeks to analyze the experiences of female sex workers in the city of Cali in relation to the right to health and sanitary conditions in their workplace. For this, a descriptive-synchronous qualitative methodology was developed, and the data was also collected through a semi-structured interview. Feminist and gender theory and the pro-rights approach were used to problematize the different perspectives regarding power relations within the exercise and that these same ones lead them to work there; the rights approach refers to their employment relationship with the establishment and their dignity. Finally, the results show different situations, which

symbolically represent a cycle of inequality, in cultural, social and economic patterns and the regular care that these women receive from the health system through the control of their sexuality with prophylaxis.

Keywords: Sex worker, law, health, sanitary

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	8
1. CAPÍTULO 1	9
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	12
1.3 OBJETIVOS	12
1.3.1 General	12
1.3.2. Específicos	12
1.4 JUSTIFICACIÓN	13
1.5 MARCO REFERENCIAL	14
1.6 ANTECEDENTES	14
1.6.1 Internacional	14
1.6.2 Nacional	18
1.6.3 Local	20
1.7 MARCO CONTEXTUAL	20
1.8 MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	21
1.9 MARCO LEGAL	28
1.9.1 Internacional	28
1.9.2 Nacional	30
1.10 METODOLOGÍA	32
1.10.1 Enfoque cualitativo:	32
1.10.2 Tipo de investigación descriptivo-sincrónico:	32
1.10.3 Técnicas de investigación	32
1.10.4 Población	34
1.10.5 Muestra	34
1.10.6 Procedimiento	35
1.10.7 Aspectos éticos del proyecto	36
2. CAPÍTULO 2: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	37
2.1 CONDICIONES SANITARIAS Y AMBIENTALES DEL SITIO DE TRABAJO Y SUS ALREDEDORES	37
3. CAPÍTULO 3	46
3.1 CONDICIONES FAMILIARES ACTUALES DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES	46
4. CAPÍTULO 4	56

4.1 EXPERIENCIAS DE AUTOCUIDADO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN EN SALUD	
56	
5. APORTES DEL TRABAJO SOCIAL	62
CONCLUSIONES	64
REFERENCIAS	67
ANEXOS	76

INTRODUCCIÓN

El siguiente proyecto tuvo como fin investigar en qué condiciones se lleva a cabo el trabajo sexual en una zona de tolerancia de la ciudad de Cali, reglamentadas por la Corte Constitucional, el Código Penal y el Código de Policía y Convivencia. En concreto buscamos conocer desde la subjetividad de estas mujeres como es la situación sanitaria de su lugar de trabajo y sus experiencias de atención en salud. Para ello, se toma como escenario de estudio, en la ciudad de Cali, el sector de cuatro esquinas de la comuna 14, con mujeres que ejercen el trabajo sexual en establecimientos.

Mediante las entrevistas realizadas a tres mujeres que llevan ejerciendo desde su adolescencia, las cuales se identifican con los pseudónimos de E1, E2 y E3. La pregunta problema es: ¿Cuáles son las experiencias que tienen las mujeres trabajadoras sexuales de la ciudad de Cali con relación al derecho a la salud y condiciones sanitarias de su lugar de trabajo?

El estudio se desarrolló con metodología de tipo cualitativo. La cual nos permitirá comprender las experiencias de las trabajadoras sexuales desde su subjetividad. Es un estudio descriptivo sincrónico, que parte del interés por evidenciar las particularidades del ejercicio del trabajo sexual en Cali en el año 2022. Como principal instrumento para la recolección de información se empleó la entrevista semiestructurada acompañada de un Mapa parlante que permitió caracterizar el sector en aspectos ambientales, sanitarios y económicos.

El estado del arte permitió ubicar la perspectiva histórica del trabajo sexual y las discusiones que surgen desde la teoría feminista. A partir de ello, hacen aparición las diferentes reglamentaciones dirigidas a lo sanitario de las mujeres y de los lugares donde se ofrece para garantizar el derecho a la dignidad y a la salud de las mujeres que la ejercen.

En cuanto al marco conceptual se plantean conceptos claves que permiten entender y analizar las condiciones laborales de las trabajadoras sexuales del sector de cuatro esquinas, conceptos como prostitución, trabajo sexual, salud, condiciones sociales y familiares, autocuidado, prevención, atención en salud, condiciones sanitarias, medio ambiente y habitanza. En el marco teórico se sitúan las diferentes posturas desde el feminismo con autores como Carasio, Tirado, Laverde. Desde la perspectiva prohibicionista, la perspectiva abolicionista, la reglamentarista y la perspectiva legalizadora.

En el caso de Colombia, el trabajo sexual se reglamenta desde la Corte Constitucional, el Código Penal y el Código de Policía y Convivencia, mediante una tutela en la sentencia

T-073 de 2017 y el trato digno promoviendo los derechos de estas mujeres, surgida a partir de la tutela realizada en la sentencia T-629 de 2010.

En el ámbito internacional encontramos en España, que, desde la antigüedad de esta actividad, ha emprendido acciones en favor de la salud y dignidad de las mujeres en el año 1908. En 1935 se volvió ilícita y se adoptó una perspectiva abolicionista para su regulación debido al sistema de trata de mujeres. Otro referente es Holanda, país que adopta un modelo regulador para ofrecer a las trabajadoras los mismos derechos laborales que tiene un trabajo cualquiera y por último, Suecia que también adopta una postura prohibicionista como en el caso de España. En el caso nacional, Colombia adopta en sus entes reguladores que son la Corte Constitucional, el Código Penal y el Código de Policía y Convivencia, los modelos abolicionistas para la trata de mujeres, el modelo regulador para las zonas de tolerancia y los derechos a la salud, sexuales y la dignidad de las mujeres.

El análisis se divide en tres capítulos, los cuales conciernen a cada uno de los objetivos específicos: 1) *Condiciones sanitarias y ambientales del sitio de trabajo y sus alrededores*. En este apartado se describen las condiciones sanitarias del establecimiento en donde trabajan las prestadoras de servicios sexuales: 2) *Condiciones familiares actuales de las trabajadoras sexuales* como lo indica el título, se busca conocer cuáles son las condiciones familiares actuales de las trabajadoras sexuales como: condiciones familiares, dinámica familiar, planes a futuro *Etc.* 3) *Experiencias de autocuidado, prevención y atención en salud*. En continuación con lo anterior, este objetivo nos llevará analizar qué prácticas alternativas que son usadas por estas mujeres, para el cuidado de su salud y la prevención de enfermedades de transmisión sexual como también de otros tipos de infecciones.

Es importante resaltar que debido al estigma que ha recibido el trabajo sexual no hay cifras exactas sobre cuántas mujeres en Colombia son trabajadoras sexuales. Por esta razón, solamente a partir de una caracterización del fenómeno, será posible conocer si las condiciones sanitarias en las que se presta el servicio del sexo en Cali, dignifican a las mujeres y promueven su derecho a la salud mediante la norma. Ese es el principal aporte de esta investigación. Aportar a una promoción real de la salud de estas mujeres mediante la revisión de la norma.

1. CAPÍTULO 1

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Colombia, políticamente, cuenta con un modelo de gobierno social demócrata y un modelo neoliberal, concentrando la propiedad privada y la acumulación de riquezas en la minoría,

estableciendo relaciones de poder que han llevado a que en muchos de los departamentos del país, se sufran diferentes manifestaciones de la injusticia social y de la violencia estructural; una de las manifestaciones de estas injusticias está en el sistema de salud o la privatización del mismo, siendo el anterior un derecho fundamental del ser humano y que el Estado es el principal garante para la población, con la privatización de este se plantea una gran contradicción y al igual que en la educación, la economía y en otros países de Latinoamérica esta sufre sus modificaciones debido a la creación de políticas y el modelo neoliberal.

La privatización del mismo inicia con la Ley número 100 de 1993, por el congreso de la república de Colombia, en el capítulo II basado en los postulados del artículo 48 de la Constitución política, bien conocido como el promotor de salud integral de los colombianos y donde se establecen los objetivos a seguir en el sistema de seguridad social integral para la prestación de los servicios de salud por la empresas del mismo sector, como lo son las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) (Congreso de la república de Colombia, 1993).

También esta ley define la prestación de los servicios de salud mediante sus regímenes simultáneas, que son: el régimen contributivo, el cual es donde el usuario es capaz de pagar dichos servicios, establecido en un nivel socioeconómico que se lo permita; por lo cual deben direccionar una parte de su salario para esto. Y luego está el régimen subsidiado, direccionado para la población que no cuenta con los recursos económicos y la posición para acceder a los servicios de salud y a la cual se le genera un carnet para acceder a dichos servicios, lo que nos lleva a la clasificación de los sectores socioeconómicos, divididos en 6 a través de encuestas realizadas por el SISBEN o sistema de verificación de beneficiarios, donde el nivel 1 sería el más bajo y el 6 el más alto. Así los niveles del 3 al 6 van del régimen contributivo y del 1 al 2 del subsidiado.

La discriminación en la atención sanitaria está presente a nivel mundial, viola los derechos humanos fundamentales afectando a los usuarios de los servicios de salud por cuestiones como el origen étnico, la orientación sexual, los estereotipos de género nocivos, la situación de asilo o migración, los antecedentes penales y otros prejuicios y prácticas (OMS, 2017), que también podemos situar en las personas que ejercen trabajo sexual, que bien han sido sustentados desde aspectos morales que recriminan las acciones y comportamientos que están fuera de lo establecido social y culturalmente, y más si se trata de una mujer. Además, también afecta a los determinantes sociales de la salud. Para muchas personas, la interacción con el sistema de salud es su única conexión con una institución estatal, lo que configura directamente su experiencia como ciudadano y, con demasiada frecuencia, refuerza su exclusión de la sociedad (OMS, 2017).

El derecho a la salud de las mujeres es reconocido a nivel nacional e internacional como un derecho humano fundamental, esencial para el desarrollo de otros derechos y garantizado desde el principio de igualdad y no discriminación (Chávez, 2014). Pero aun así para las mujeres trabajadoras sexuales es todo un reto que hasta hoy siguen en la lucha por garantizar sus derechos. Dado que ha sido cuestionado y criticado desde muchos aspectos sociales y culturales al igual que desde ramas como el feminismo. En su trabajo de investigación Chávez (2014): también nos plantea que “en particular el derecho a la salud de las trabajadoras sexuales ha sido reconocido y garantizado en función de la salud de los clientes y no de ellas, y postula que, desde el imaginario social, a las trabajadoras sexuales como sujetos del derecho a la salud sexual y reproductiva y no como objetos de regulación” (p. 47).

De lo anterior concluir que la mujer siempre va estar después del hombre o incluso oculta, retomando la frase “el derecho a la salud de las trabajadoras sexuales ha sido reconocido y garantizado en función de la salud de los clientes y no de ellas” nos muestra la desigualdad de la sociedad fundadas en principios machistas que ponen a la mujer en desventaja en comparación al hombre. Por último, esto nos permite ver que el reconocimiento de la prostitución como un trabajo traerá la garantía de otros derechos como son el derecho a la asociación, a la salud, a la educación, a la información, a la integridad física, psicológica y sexual, a una vida libre de violencia, reconociendo a las mujeres trabajadoras sexuales como sujetos de derechos (Chávez, 2014).

Teniendo en cuenta que las mujeres que ejercen la prostitución lo hacen porque esta actividad representa el sustento para ellas y sus familias. Por lo general se encuentran en vulnerabilidad, por la pobreza y la exclusión social, de hecho, el lineamiento de enfoque diferencial en atención en salud a mujeres trabajadoras sexuales reportó en algunos casos que muchas mujeres tienen barreras a la hora de acceder a los servicios que ofrece el mismo por discriminación y estigmatización por la actividad que realizan (Min protección social, UNFPA, 2011).

En Colombia la prostitución no es considerada una actividad ilegal, sin embargo, no existe legislación formal que brinde protección por parte del Estado para quienes la ejercen, por lo cual, no se les garantiza el trabajo ni mucho menos la salud. Por ejemplo, en la ciudad de Bogotá se han instaurado distintos decretos que reconocen el fenómeno de la prostitución con el fin de reglamentarla; teniendo en cuenta que no hay cifras que den cuenta de cuántas personas realmente la ejercen. Según un estudio del observatorio de Política Pública LGBTI en la Secretaría Distrital de Planeación de Bogotá (2018):

La mayoría de estas personas son mujeres, se estima que “(...) el 96,8% (6.867) son mujeres, (...) En relación con la orientación sexual, el mayor porcentaje de personas que ejercen prostitución se encuentra en las personas heterosexuales equivalente a un 88,1% (6.250), hay un 2,3% (164) de mujeres lesbianas que la ejercen, el 0,8% son gays (59) y el 7,7% (545) son bisexuales. (...) De las 7.094 personas que en Bogotá realizan ASP en contextos de prostitución el mayor porcentaje se ubica en mujeres cisgénero (96,5%), el 1,8% (127) son mujeres transgénero, el 0,2% (22) hombres transgénero (...). (p. 2).

No está de más mencionar que para la regulación de esta labor la Corte Constitucional ha tomado cartas en el asunto gracias a los casos que se han llevado hasta un tribunal de justicia, como lo son los ejemplos en las sentencias T-629 de 2010 y T-027 de 2017, las cuales, regulan el trabajo sexual frente a dignificar a las mujeres con las condiciones de higiene y sanitarias en el establecimiento, el uso de preservativos y asistencia periódica a controles por ITS. Esta regulación promueve la profilaxis, más no, un estado completo de la salud en ellas.

Por ello, para esta investigación desde el trabajo social es un campo de interés, describir desde las experiencias de las mujeres que ejercen el trabajo sexual, su experiencia en la atención en salud en Cali y también en qué condiciones desde la regulación de salubridad para las “zonas de tolerancia” se encuentra el establecimiento en el que ejercen. Por lo anterior expuesto, se plantea la siguiente pregunta de investigación.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las experiencias de mujeres trabajadoras sexuales de la ciudad de Cali con relación al derecho a la salud y condiciones sanitarias de su lugar de trabajo?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 General

Analizar las experiencias de mujeres trabajadoras sexuales de la ciudad de Cali con relación al derecho a la salud y condiciones sanitarias de su lugar de trabajo.

1.3.2. Específicos

- Conocer las condiciones sanitarias y ambientales del sitio de trabajo y sus alrededores.
- Identificar las condiciones familiares actuales de las trabajadoras sexuales.
- Comprender sus experiencias de autocuidado, prevención y atención en salud.

1.4 JUSTIFICACIÓN

El termino trabajo sexual permite un dialogo entre personas adultas que realizan una actividad económica mediante la prestación de un servicio. Por otro lado, las connotaciones que recibe el servicio del sexo en mujeres son términos como prostituta, puta (Muyón, 2011). Misma que se despliega al sistema social y de derechos como lo es la salud, ya que, por razones como el estigma, no reciben la atención integral en salud. Como se explica en el problema, el Estado colombiano con la ley número 100 de 1993 privatizó el sistema de salud de los colombianos, lo que ha llevado a una asignación de recursos para la atención, que se queda corta con la población en general. Y lleva a que una población tan estigmatizada como lo son las trabajadoras sexuales se le nieguen estas atenciones. Además, esta nos permite ver, cómo el patriarcado manifiesta mediante las relaciones de poder la desigualdad al interior de la sociedad.

Existe una reglamentación para la población de trabajadoras sexuales que va desde la norma expresamente para los establecimientos donde se realiza esta actividad llamados zonas de tolerancia, hasta las condiciones sanitarias que deben cumplir, al igual que está el uso de preservativos para el acto sexual. Un ejemplo de esto, es el requisito de la revisión periódica para la prevención de enfermedades como el VIH/SIDA que se les exige a las trabajadoras se realicen cada 3, 4 o 5 meses. Pero tampoco hay registro de los hombres que acceden, por lo tanto, es muy difícil exigir este tipo de exámenes. Además, de que no hay investigaciones que demuestran que a estas mujeres se les piden estos exámenes para laborar.

La importancia de la siguiente investigación radica en que se evidencia si la zona de tolerancia en Cali, está ofreciendo lo establecido en la regulación para el ejercicio de estas mujeres y su protección. También permitió conocer si en este establecimiento se prestan condiciones de salubridad acorde a lo establecido en la norma y cómo estas condiciones permean en las relaciones entre las trabajadoras sexuales y los clientes. Al mismo tiempo, las relaciones cotidianas dentro de su familia y su trabajo, las experiencias de las mujeres cuando reciben atención en salud, los factores que influyen en su interés por ser atendidas y lo contrario al no serlo.

Esto funciona para la investigación como una herramienta transformadora que posibilita la comprensión de unos comportamientos en un entorno específico, al que se inscriben las categorías de análisis que dan cuenta del contexto familiar, las experiencias que han tenido con el sistema de salud al que estén o no vinculadas y otras formas a las que accedan a estos servicios para acciones de autocuidado y prevenir infecciones de transmisión sexual. Teniendo en cuenta de antemano la premisa de que la realidad es una construcción social y que cada sujeto está inmerso en una con actores que la integran y caracterizan.

La misma población de trabajadoras sexuales es la beneficiada con esta investigación ya que se visualiza la vulnerabilidad a la que son sometidas conforme a la reglamentación de su ejercicio y su atención en salud, que también viene acompañado de otros determinantes antes de ser trabajadoras sexuales. Se beneficia de manera indirecta, la profesión de trabajo social por el conocimiento obtenido y el aporte investigativo en la ciudad.

Conforme a las líneas investigativas de nuestra facultad, nuestro trabajo se inscribe en la Línea de: Educación para la convivencia ciudadana y la paz, la reconciliación, en tanto se desarrolla una investigación en torno a la construcción de una convivencia para la paz visibilizando y analizando en los sujetos investigados la vulnerabilidad de los derechos a la igualdad de los mismos (Cisoh, 2022).

De lo anterior se opta por planteamientos de la teoría feminista para entender las relaciones de poder y de género en la vida de las trabajadoras y un enfoque de derechos que se rige por los lineamientos internacionales para promover y proteger los derechos de las personas, que funciona para la investigación como una herramienta transformadora que posibilita la comprensión de unos comportamientos en un entorno específico, al que se inscriben las categorías de análisis que dan cuenta del contexto familiar, las experiencias que han tenido con el sistema de salud al que estén o no vinculadas y otras formas a las que accedan a estos servicios para acciones de autocuidado y prevenir enfermedades y complicaciones de otra índole, tampoco podemos alejar de esta realidad las posibilidades que ofrecen los establecimientos donde trabajan y el medio en el que se ubica geográficamente. Teniendo en cuenta de antemano la premisa de que la realidad es una construcción social y que cada sujeto está inmerso en una con actores que la integran y caracterizan.

1.5 MARCO REFERENCIAL

1.6 ANTECEDENTES

1.6.1 Internacional

En el artículo de concepciones teóricas y estrategias para luchar por una sociedad no patriarcales (D'Atri & Maiello 2019), es pertinente a este trabajo de investigación porque expresa que el marxismo para la explicación del trabajo es una categoría fundamental para el feminismo. Por medio de este se analiza la sexualidad en la que se producen relaciones de poder frente al género que se explican en la violación, el incesto, la pornografía y la prostitución. Las anteriores se explican en términos de desigualdad de género. El artículo nos

hace reflexionar ampliamente sobre cómo el capitalismo explota y derrota a las fuerzas sociales solo con el propósito de aumentar ganancias, dinero y aumentar las ganancias de unos cuantos impidiendo que no se desarrollen capacidades humanas incluyendo la sexualidad y haciendo de esta solo un producto más del capitalismo patriarcal favoreciendo así relaciones de poder amo-súbdito entre hombres y mujeres que se han naturalizado.

Por otro lado, en el artículo *etnografando experiências urbanas de mulheres profissionais do sexo* (De Andrade & Dimenstein, 2020) entrevistaron a 12 mujeres trabajadoras sexuales con el objetivo de acercarse a las experiencias del trabajo en la calle desde la perspectiva de investigar el surgimiento del sometimiento a mujeres desde una construcción social hegemónica sobre el trabajo sexual. Este artículo nos proporciona una amplia gama de información y tiene mucha relación con nuestra investigación en la medida del enfoque cualitativo sobre la cual basa nuestro proyecto, que recoge las vivencias de estas trabajadoras sexuales para así lograr el objeto principal del mismo.

Al igual que en el trabajo de investigación explorando los motivos para pagar servicios sexuales desde las opiniones sobre la prostitución (Meneses, Rúa & Uroz, 2018). También se exploran las diferentes opiniones de hombres españoles sobre la prostitución, donde a partir de encuestas realizadas a 1048 hombres que dan respuesta sobre porque se consume la prostitución y como estos acceden a ella. A partir de este artículo podremos analizar cómo los hombres a los que se entrevistaron dentro de este conciben la prostitución (como actividades de ocio, sexo sin compromiso, compañía, etc.) si es fácil o no acceder a ella, y cómo la prostitución se consolida como un ejercicio de poder que tiene como resultado la cosificación de las trabajadoras sexuales percibiéndolas como objetos, obligadas a satisfacer sus necesidades.

Por otra parte, desde la salud se encontraron investigaciones que nutren esta investigación tales como el abordaje desde la salud mental, a la atención en salud para el cuidado de las enfermedades y el cuidado de la salud desde el ejercicio de la prostitución. Autores como (Onofrio, 2018), (Pereira, Tapia, Yáñez, Vigar, Farías, Muñoz & Vidal, 2017) y (Rueda, 2017), donde se visualiza que desde finales del siglo XIX y las primeras décadas del siglo XX, la prostitución se ha visto como negativa e inmoral, siendo blanco de discriminaciones y donde se consideraba a la mujer como portadora de enfermedades por lo que el Estado era severo con estas. Por ello, se considera la prostitución como una forma de violencia y por lo tanto una violación a los derechos humanos, por lo que es necesario un abordaje desde la salud mental, pero también para contribuir en la atención de salud y en la orientación de la gestión del cuidado de Enfermería desde las percepciones que las trabajadoras presentan en torno a su cuerpo y a su experiencia con él. Se determina que las mujeres tienen una

percepción corporal asociada al cuerpo físico, realizando acciones de autocuidado orientadas a la atención, higiene y seguridad física de éste; sin embargo, la percepción se manifiesta también mediante la influencia de la construcción social en torno al cuerpo de la trabajadora sexual, generando efectos tanto en su visión del trabajo sexual como en las experiencias asociadas en torno a su práctica. Se reconoce que la problemática que atraviesan muchas mujeres es invisibilizada por gran parte de los profesionales de la salud, está como una problemática que se necesita abordar de manera articulada y organizada con múltiples actores y sectores, la salud como actor implicado.

El aporte a esta investigación es la nula preocupación por la salud mental y un abordaje integral de salud de las mujeres que ejercen la prostitución, y muestra la vulneración de los derechos. Es necesario generar espacios de promoción y prevención en salud integral articulado con los actores implicados.

En cuestiones de protección de los derechos de las trabajadoras sexuales (Guncay, Sandoval & Noemi, 2020), (Barroso-Pavía, Passos, 2019) y (Sánchez, 2016), concuerdan en sus trabajos de investigación, que en lo que concierne a los derechos y principios de igualdad, ninguna persona debe de ser discriminada independientemente de sus condiciones socioeconómicas ya sea su ocupación o ingresos económicos, pero evidencian que las normas no protegen los derechos de las trabajadoras sexuales, a pesar de ser una actividad que considera relevante tanto social como económicamente, por lo que sus derechos son vulnerados, a falta de acción por parte del Estado. Por lo que es importante imponer reglamentos que hagan valer los derechos de este colectivo, así como el de las instituciones que lo componen. Aunque su actividad laboral no está prohibida por la ley son víctimas de prejuicios, estigmas y estereotipos por parte de la sociedad, por lo que es importante la legalización del trabajo sexual ya que esta no afecta los derechos humanos de las personas que no ejercen esta actividad, sin embargo, si representa la desprotección de las trabajadoras sexuales ante la violencia e incluso la muerte.

Esta investigación se puede relacionar con nuestro proyecto de investigación en la medida de que se asemeja a la realidad de Colombia concerniente a los derechos laborales en el trabajo sexual, ya que tampoco es una profesión ilegal. También nos permite ver que los derechos humanos y sociales pueden ser selectivos, porque, así como existen diversas normatividades que protegen y respaldan a muchas otras comunidades, también las trabajadoras sexuales necesitan ser protegidas de ser vulnerables en cualquier ámbito ya sea laboral o social. Por lo que es necesario que sea reconocido el trabajo sexual dentro de leyes, para que puedan ser cumplidos los derechos humanos en igualdad, y poder evitar la discriminación social y los atropellos que se presentan en el diario vivir de las mujeres que ejercen la prostitución.

El artículo feminismo y prostitución: la persistencia de una amarga disputa (Lamas, 2016) se instaaura una responsabilidad al Estado capitalista en la legitimación de los mercados y negocios violentos e ilegales con el sexo y las mujeres, más específico la trata de personas. La autora señala que su trabajo se encamina a una reflexión desde la perspectiva feminista abolicionista de la prostitución en las teorías feministas y la contraposición de otras que abogan por reconocer las nuevas formas de organización del trabajo y de los derechos laborales de las personas que llevan a cabo el trabajo sexual. Concluye que la perspectiva abolicionista del feminismo se ha encargado de contraponerse al pánico social que deja el mismo. La autora además manifiesta que se hace necesaria la regulación del trabajo sexual para México, su país, ya que influye gradualmente en la autonomía laboral de las personas que la practican.

El aporte de este artículo a la investigación está centrado en la diversidad de posturas en el seno del feminismo, que lleva a la presente investigación, a un decantar de su perspectiva teórica, puesto que si bien el abolicionismo como menciona Lamas (2016) se instaaura desde los juicios de atentar contra la moral del ser humano y la esclavitud, el trabajo sexual por su parte es una alternativa o en muchas ocasiones la única salida económica de las mujeres pobres con situaciones problemáticas y que por lo mismo no es libre, pero viene permeado por unas condiciones características de cada trabajadora.

Ahora bien, el análisis de la representación social de la prostitución de las mujeres en perspectiva de género”(Delgado & Gutiérrez, 2014) busca la identificación de los argumentos críticos que marcan diferencias discriminantes entre los discursos a favor y en contra de la prostitución y en un segundo momento objetiva analizar la relación entre los elementos discriminantes y otras variables social e ideológicas. Para ello empleó encuestas buscando luego de situar los discursos valorar con una escala de puntos que tan convincentes son estos argumentos en terreno. El artículo también complejiza desde el análisis documental la construcción de factores dominantes en el interactivo para la determinación a la hora de atribuir características al género femenino, de ahí la perspectiva de género. Sumando a esto, plantea que se legitima lo anterior gracias a las relaciones que se han construido históricamente por el patriarcado como forma de comunicación y privatización de los cuerpos femeninos.

A modo de reflexión planteamos la importancia que tiene una perspectiva de género en los procesos de investigación social como el nuestro, ya que prima la búsqueda por diferenciar que la mujer en calidad de trabajadora sexual, está condicionada por factores económicos

atribuidos por la pobreza y que este ejercicio se transforma en un ingreso para satisfacer sus necesidades básicas y en varios casos la de sus familiares.

Mientras que en el artículo en manos de hombres: pornografía, trata, prostitución” (Szil, 2018) el autor busca mostrar el determinante y sistematizado factor que sea invisibilizado pero que juega un papel muy importante en el tema de la prostitución y la trata “la demanda masculina”. Refiere a la cultura pornográfica como omnipresente y de fuerte carga misógina que no solo promueve la demanda y determina sus prácticas, sino también a cómo la secuestradora de la manera de conceptualizar la sexualidad para toda la sociedad, instituyendo en las relaciones la desigualdad en lugar de la satisfacción mutua. El autor parte de la premisa de que para atajar la prostitución (y de esta manera prevenir la trata) es imprescindible visibilizar y responsabilizar a los hombres prostituídos. Dice que “La problematización del papel de los hombres en la prostitución es, en su turno, imprescindible para involucrar a los varones en un trabajo tanto personal como de responsabilidad colectiva capaz de cuestionar los conceptos que sostienen la prostitución y, en su prolongación, la dominación sexualizada como esencia del patriarcado”.

Este artículo aporta a nuestra investigación la gran responsabilidad del hombre y el deseo de satisfacer sus necesidades que según el autor son generadas por la cultura de la pornografía, haciendo entender que el consumo pornográfico lleva a una desigualdad en la que el hombre es el que satisface su deseo sexual al utilizar a la mujer como un objeto sexual. La sexualidad toma una definición egocéntrica que gira en torno al goce y satisfacción del hombre.

1.6.2 Nacional

Al respecto del tratamiento normativo y jurisprudencial del trabajo sexual en Colombia, se encontraron investigaciones que hacen aportes significativos desde una mirada laboral, socio-histórica y de derechos. En estas, los autores (Estupiñán & Delgado, 2019), (Borbón, 2018), (Tirado, 2014), (Serna & Trujillo, 2014) y (Serna, 2012), realizan sus investigaciones desde las tutelas impuestas que dieron luz a las sentencias T-629 de 2010 y T-073 de 2017, como principales promotores de los derechos de las trabajadoras sexuales, partiendo de sugerencias como la aparición de un contrato laboral para la garantía del derecho laboral con todo el contenido de un trabajo como cualquier otro; el trato igualitario, digno y sin estigma a la población que labore, desde la sociedad y desde el establecimiento donde ellas laboran, haciendo referencia a las condiciones sanitarias del establecimiento, el derecho a la salud de estas mujeres y las constantes revisiones médicas por ITS (infecciones de transmisión sexual).

Estas investigaciones concluyen haciendo un llamado a las consideraciones que se deberían tener en cuenta por parte de los legisladores a la hora de dirigir la norma a la población trabajadora sexual, implícitamente desde una perspectiva del derecho laboral, teniendo en cuenta aspectos como un contrato de trabajo y todas las garantías del mismo en esa relación contractual cuando se ejerza no de una manera violenta ni forzada. Lo anterior permitió, conocer los avances de los debates jurídicos respecto al reconocimiento de los derechos a la salud, laboral y dignidad de las personas que ejercen la prostitución. De manera que, aporta a nuestra investigación elementos como la veracidad de la estigmatización de las mujeres y la exclusión de las mismas en materia social y legislativa, aun con la norma. Y que para la elaboración de la misma se deben dejar a un lado temas como la moral, para crear herramientas reales que se integren en la línea del derecho laboral.

Por otro lado, en relación con las condiciones de vida de la población dedicada al trabajo sexual en Colombia y modalidades que existen, las investigaciones de (Moreno & Bravo 2016) y (Alarcón, 2019) una llevada a cabo en Buenaventura y otra en Bogotá, nos aproxima a la realidad de muchas trabajadoras sexuales desde inicios del siglo XXI. Donde la inmersión de mujeres en el trabajo sexual en estos territorios prima la inequidad, porque se genera por alto índice de desempleo, bajo nivel educativo y por la falta de oportunidades debido a que son madres solteras. Además, los resultados de la investigación arrojan la poca efectividad de los programas propuestos por las diferentes secretarías de la alcaldía de Bogotá, que a pesar de que ofrece varios proyectos de capacitación para que estas mujeres puedan tener una alternativa laboral al emprender de otra manera aparte del trabajo sexual, aún que una gran mayoría asisten a dichas capacitaciones, en material de lo real, no les interesa dejar el trabajo sexual, ya que esto les representa mayores entradas de dinero.

La autora, concluye su investigación proponiendo formular una política pública involucrando desde las trabajadoras sexuales, los dueños de establecimientos y la policía para encaminar acciones mediante proyectos y programas que busquen lograr mejores condiciones de vida a estas mujeres. El aporte que esta investigación le hace a nuestro proyecto, va desde las diferentes manifestaciones de la injusticia social del país que llevan a estas mujeres a refugiarse en el trabajo sexual como última salida a problemas económicos y de tipo social como problemas con los referentes familiares.

La investigación en Buenaventura se realizó desde el enfoque feminista lo cual les permitió reflexionar alrededor de la desigualdad que la mujer ha vivido por su condición y concluye que estas mujeres interiorizan su rol de prostituta y dejan a un lado sus sentimientos cuando tienen relaciones con los clientes. Y por último, los lugares donde se ejerce, siendo el primero los Clubes Nocturnos, en segundo lugar, los bares y las barras y al final la calle.

Ahora bien, la migración también se suma a las razones detrás de la prostitución femenina en muchos países, (Rojas, 2021) en su tesis hace referencia al caso específico de la situación de mujeres migrantes venezolanas a Colombia desde una perspectiva de género. La migración implica traspasar fronteras a un lugar desconocido donde además eres mujer, lo que se transforma en una situación de vulnerabilidad. La anterior se expresa por ser mujeres y pueden terminar en sistemas de trata, y en especial niñas y adolescentes por su edad.

Aunque el gobierno de Colombia emprendió acciones estatales para la protección desde comienzos del auge de la migración de venezolanos al país. Además de que estas reciben una doble discriminación al ser mujeres y migrantes con otros factores que se le suman como las interacciones con fuerzas de seguridad, la pobreza, la etnia, el poder o la clase social. Esta investigación arroja que la vulnerabilidad de las mujeres en Colombia se debe al desconocimiento de sus derechos migratorios, por lo que acuden a trabajos donde no se les brindan las prestaciones laborales, como vacaciones, salud, cesantías, entre otros.

1.6.3 Local

Las autoras (Zuluaga, 2019) y (Ávila, 2008) plantean desde sus respectivos trabajos como era abordada la prostitución en el siglo XX como esta era una temática relevante para la ciudad de Cali; y como las entidades estatales controlaron la prostitución a través de la profilaxis de las enfermedades venéreas a principios del siglo XX ya que la higiene y la salud fueron objeto de preocupación por parte de médicos y políticos. Lo anterior aporta a nuestra investigación en el sentido en que contextualiza en el marco de las políticas que se implementaron en la ciudad de Cali por esa época y cómo estas políticas buscan prevenir las enfermedades venéreas y sus críticas a la implementación, teniendo en cuenta a las enfermedades desde su carácter social.

1.7 MARCO CONTEXTUAL

El contexto hace referencia a un conjunto de situaciones, reglas o normas, acontecimientos y sujetos que entretejen un lugar. De lo cual, se hace importante tanto para el investigador como para el lector conocer y tener claridad del lugar donde se realizó la investigación. El contexto se define como “el entorno físico o de situación, ya sea político, histórico, cultural o de cualquier otra índole, en el cual se considera un hecho” (Torres, 2013, p.12).

Colombia es un país permeado por la pobreza en donde una gran parte de la población viven en condiciones desfavorables, y esto es debido a la falta de oportunidades y la mala repartición de las riquezas en donde unos poco terminan poseyendo, según el DANE, (2022) “en 2021, en el total nacional la pobreza monetaria fue 39,3% y la pobreza monetaria extrema fue 12,2%”. De lo anterior se puede inferir que muchos de los colombianos no tienen acceso

a un empleo digno que permita solventar las necesidades básicas de los hogares, para “el mes de febrero de 2022, la tasa de desempleo en el total de las 13 ciudades y áreas metropolitanas fue 12,7%, la tasa global de participación 65,5% y la tasa de ocupación 57,2%. Para el mismo mes de 2021 se ubicaron en 18,1%, 64,7% y 53.0%, respectivamente. (DANE, 2022).

Teniendo en cuenta lo anterior factores como el bajo nivel de escolaridad, la desigualdad y la pobreza están relacionados directamente con los inicios de la prostitución ya que para una mujer sin estudios profesionales, técnicos o tecnológicos es mucho más difícil acceder a empleo. Es decir, las características de la población de trabajadoras sexuales en esta investigación, son mujeres que han vivido en escasos recursos, es decir pobreza. No solo material como las cifras del DANE, también de conocimiento, ya que el acceso a la información es importante y les permite a las personas conocer oportunidades en la educación desde diferentes estrategias que ha adoptado el Estado para ampliar la cobertura de esta.

Las características mencionadas las comparten también las mujeres que participaron de esta investigación, están entre los 18 y los 40 años de edad, todas afirman haber iniciado el trabajo sexual en la adolescencia. Dos de ellas son colombianas, nacidas en la ciudad de Cali, en cambio la tercera es inmigrante venezolana, todas tres se caracterizan por ser trabajadoras sexuales del establecimiento en cuestión, en el sector de cuatro esquinas, Distrito de Aguablanca ubicado al noroeste de la ciudad.

A esto se le suma la situación de emigración venezolana en el país que ha venido incrementando desde el año 2018 (Migración Colombia, 2018). Lo que hace más vulnerable a esta población, al ser mujeres y migrantes. La zona de tolerancia según la ley o establecimiento objeto de esta investigación “night club” se encuentra ubicado en la ciudad de Cali, sobre la altura del caudal del Río Cauca, en el sector cuatro esquinas de la avenida ciudad de Cali, comuna 14, ubicada al oriente de la ciudad (Distrito de Aguablanca). Una zona permeada por la violencia, pero un sector muy importante para la economía de la ciudad, con gran afluencia de personas y comercio. El establecimiento se localiza en un sector estratégico, este se encuentra junto a una licorera, en toda la esquina del lugar, este podría considerarse como un bar simple, no hacen alusión sobre ofrecer servicios sexuales, sin embargo, al acercarse se pueden distinguir a las chicas que están dentro del establecimiento.

1.8 MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

El problema de investigación, es decir, las experiencias de mujeres trabajadoras sexuales de la ciudad de Cali con relación al derecho a la salud y condiciones sanitarias en su lugar de trabajo. Implica el abordaje de diferentes conceptos, en primer lugar, hay que hacer

aclaraciones de lo que son las experiencias, al igual que términos como las condiciones familiares. Segundo, las concepciones del trabajo sexual y prostitución, y las derivaciones del segundo -prostituta y puta- en Lagarde, García, Mesa y Muyón; y los aportes de la teoría feminista a la discusión del trabajo sexual y el enfoque de derechos. En tercer lugar, la salud como un estado integral definido desde la OMS, lo sanitario y el trabajo.

Las experiencias parten de la subjetividad, y ayudan a construir el sujeto a partir de su relato. Son las vivencias de las personas, contienen aspectos relevantes de su vida que son de interés para la investigación. Las condiciones familiares a grandes rasgos, hacen referencia al estado actual en el que se encuentra inmersa la trabajadora sexual referente al rol que ocupa dentro de su núcleo familiar. La situación familiar, de igual forma es atravesada por diferentes condicionantes que conforman su estadía actual, como la situación económica, política, salud, académica, entre otras, que podrían ser de interés para la investigación. Por un lado, la familia puede atravesar ciclos vitales yendo desde la formación de pareja, hasta la familia con hijos adultos (Minuchin, 1991) y por otro lado esta familia que consta como célula fundamental de la sociedad y elemento natural, donde inicia el cuidado, la protección y el amor, al igual que presenta cambios en su estructura (Pachón, 2007) y (Rico, 1999).

Al partir desde la subjetividad al momento de establecer las condiciones familiares, se pueden integrar las anteriores como resultado de las experiencias que ha atravesado la persona entrevistada. De manera que para esta investigación las condiciones familiares se definen según lo definido para las condiciones sociales y los parámetros que conlleve el relato del entrevistado. Esta categoría es de suma importancia en el proceso investigativo cualitativo que caracteriza nuestra investigación. Permite que la reflexión se encaminé no sólo a un informe imparcial de los resultados obtenidos, sino, también crea un contexto para empatizar con el hablante y conocer su mundo.

Ahora bien, la prostitución es un tema que ha sido abordado por muchos teóricos desde diferentes perspectivas, y ha sido un tema muy polémico objeto de discriminación a lo largo de la historia. Para algunas personas que la ejercen puede considerarse un trabajo digno, mientras que a ojos externos puede ser sinónimo de vergüenza, juzgándolo desde lo moral. Para (Morales Mesa, S. A. 2015) la prostitución es una actividad libre y voluntaria que se realiza por medio de la prestación de un servicio erótico, genital entre personas de igual o diferente sexo, mediado por un pago que se hace antes o después del servicio en dinero u objetos que se hace a título personal o a través de terceras personas que pueden ser naturales o jurídicas, en las cuales se benefician todas las partes involucradas: prestador del servicio, clientes y terceras personas.

Mientras que para Jiménez García (2008) citada en “la prostitución, una mirada desde sus actores”. Manifiesta que, desde una postura antropológica, se conceptualiza la prostitución como un fenómeno y una construcción social y cultural, que implica procesos de pobreza, marginación y exclusión, es un conflicto que configura unas nuevas formas de esclavitud en la realidad del siglo XXI. Desde la cita anterior se puede entender que la prostitución también está estrechamente ligada a el fenómeno de desigualdad lo que lleva a que muchas personas accedan a este tipo de trabajo por razones de desventajas sociales y económicas a las que la sociedad las ha sometido, aunque no podemos reducir que todas las que ejercen la prostitución es netamente por razones de desigualdad social. Este argumento termina por desligar la voluntad de las mujeres en el ejercicio de la prostitución.

En otras palabras, detrás de la prostitución existen mujeres que han sido marginadas y atrapadas, donde las posibilidades de tener una mejor calidad de vida se ven permeadas por la pobreza, que a su vez es producida por falta de educación y las pocas oportunidades que se les brinda en el mundo laboral. Siendo así la prostitución una de las salidas más prometedoras. Es por eso que esta nunca será una elección voluntaria, sino el resultado de una sociedad construida desde ideologías patriarcales y machistas que hacen de la mujer una mercancía. Lo cual, pone de manifiesto a esta misma con un sistema económico que de una forma u otra obliga a estas mujeres a vincularse al trabajo sexual por las exigencias del mercado y la producción. Pintada como una actividad de libre elección pero que como subliminal enmarca la no libertad y el acorralamiento.

Otro punto que tomamos en cuenta para esta investigación tiene que ver con los estereotipos de género, porque causan la marginalización de estas mujeres. Los estereotipos provocan que se ignoren las necesidades, habilidades y deseos individuales de las personas, lo cual genera un impacto significativo en la formación de la identidad. De la misma manera, se limita la diversidad de expresiones del ser humano y la capacidad de construir y tomar decisiones que contribuyan a sus proyectos de vida, las mujeres son encasilladas en roles de cuidadoras, delicadas y femeninas, limitándose a seguir lo estipulado por la sociedad impidiendo que se desenvuelven en otros ámbitos caracterizados para lo masculino y poniendo en tela de juicio su valor y reputación, como es el caso de las mujeres que realizan actividades sexuales pagadas (Cook y Cusack, 2009).

Lo anterior, en las definiciones de prostitución, trae consigo llamar a las personas que lo ejercen como prostitutas/ prostitutos o de otra forma estigmatizante como “putas” (Muyón, 2011). Ya que la prostitución se ha asociado con el bajo mundo, lo oculto y lo ilícito, en otras palabras, el uso de la categoría ‘prostituta’ carece de validez científica dado que es una variable de estatus y no de conducta (Petheerson, 2000), (Juliano, 2002) y (Corso, 2000)

citados en (Muyón 2011). Todo lo contrario, al término trabajo sexual que representa una mirada de respeto a las mujeres desde un derecho laboral, de autonomía económica y la dignidad. En este sentido, el trabajo sexual es la connotación más adecuada.

La teoría feminista se ha caracterizado desde sus inicios explicar el origen de la opresión, supresión y represión hacia la mujer a lo largo de la historia impresa por el orden genérico social del patriarcado, que cosifica, discrimina, estigmatiza y excluye de muchas esferas de la vida (política, trabajo, ciencia, arte, etc.) ejerciendo sobre ellas una relación de poder que busca el dominio y el confinamiento dentro de los límites de la vida doméstica.

“La teoría feminista pone al descubierto todas aquellas estructuras y mecanismos ideológicos que reproducen la discriminación o exclusión de las mujeres de los diferentes ámbitos de la sociedad, con lo cual ilumina las bases mismas de la dominación-opresión. Ha venido aportando una visión crítica fundamental frente al conocimiento que se propone como universal, pero que es simplemente hegemónico, por androcéntrico, etnocéntrico, eurocéntrico y negador de las otras miradas y realidades, es decir, sin alternativas” (Carasio, 2012, pág.13)

Las teorías feministas han hecho aparición en diferentes debates a lo largo de los años referentes al tema de la prostitución, trabajo sexual, mujeres tratadas, etc. De los cuales hemos podido rescatar las perspectivas adoptadas, las cuales están relacionadas a una discusión frente al qué hacer con el sistema de la prostitución, aunque los debates se han centrado mayormente en las perspectivas abolicionista por un lado y reguladora por el otro.

Bajo el modelo prohibicionista este trabajo sexual se sanciona penalmente tanto a las mujeres prostituidas como a los proxenetas. Este modelo se fundamenta en que el trabajo sexual atenta contra los principios expuestos en los derechos humanos, por lo se deben tomar acciones legales contra quienes se dedican a esta actividad. Desde una visión moralista en donde se pretende defender las buenas costumbres y comportamientos a nivel público (Tirado, 2010).

La opción abolicionista como corriente jurídica supone que el trabajo sexual no puede darse de forma voluntaria, por lo que el uso del cuerpo para la prestación de servicios sexuales representa una forma de explotación por quienes manejan el negocio, lo que significa un atentado contra sus derechos humanos (Laverde, 2014). Además, termina por posicionar al Estado como principal acreedor desde las diferentes ramas estatales para garantizar y crear las oportunidades a la que la mujer no ha accedido. También, manifiestan su contrariedad con las perspectivas siguientes, como la regulación (pro derecho) o institucionalización

(perspectiva legal) de la prostitución, ya que abren paso a las diferentes redes o sistemas de trata para seguir explotando a la mujer.

La perspectiva reguladora o pro derecho, promueve la validación de los derechos humanos de las mujeres en situación de prostitución, ya que la discriminación a la que han sido sometidas a lo largo de los años ha hecho que a estas no se las tome por personas sujetas de derecho y ciudadanas. Esta corriente percibe esta actividad, *como* un mal menor y necesario, por lo que reconoce su existencia con la protección en temas como la salud y el establecimiento de zonas especiales en las que se pueda controlar y vigilar el orden público (Laverde, 2014).

De modo que, aunque no se pretenda legalizar la prostitución, si se promueve que a estas mujeres se les cumplan sus derechos, como los sexuales y reproductivos, el acceso a la salud, entre otros. Lo que implica una aparición del aparato estatal como creador de políticas públicas que se encaminen en la defensa de los derechos de las mujeres en situación de prostitución, que es el caso de países como España, Argentina y un caso local para esta investigación lo es Colombia. El modelo regulador permite conocer la definición entre que es prostitución libre y forzada para diferenciar problemáticas tales como la trata y la explotación sexual.

Por otro lado, la perspectiva legalizadora, propulsa la regulación de esta actividad cuando se centra en el libre consentimiento y la autodeterminación de la persona que se prostituye, la cual decide por propia voluntad ofrecer servicios sexuales. Reconocer jurídicamente, incluido el trabajo, tanto por cuenta ajena como por cuenta propia. Se prohíben, eso sí, las actividades que promuevan la prostitución forzada (Cuenca, 2007) citado en Giménez.

El enfoque de derechos parte por ser valores innegables que pueden ser entendidos de dos maneras: En sentido amplio según Casal (2008): «inherentes a la persona que se derivan de la dignidad humana y resultan fundamentales en un determinado estadio de la evolución de la humanidad, por lo que reclaman una protección jurídica». Y, por otro lado, en un sentido estricto «son esos mismos derechos, pero en la medida en que son reconocidos y protegidos en el ámbito internacional».

Los derechos humanos también se categorizan. Por un lado, están los derechos fundamentales con un sentido moral, con derechos como la dignidad humana, la libertad, la justicia y la paz. Y los de primera, segunda y tercera generación por Giménez (2010) 1. primera generación: son los derechos civiles y políticos, fueron reconocidos en algunos países antes que por la comunidad internacional; 2. segunda generación: corresponde a los derechos económicos, sociales y culturales, cuyo origen puede identificarse en las luchas y movimientos sociales de finales del siglo XIX; y 3. tercera generación: concerniente al derecho a la paz, a la

autodeterminación, a la protección ambiental. Elementos que desde el enfoque de derechos se evidencia han sido tomados en cuenta a la hora realizar una reglamentación.

Vega (2017) también plantea el incorporar a la práctica del trabajo social el enfoque de derechos en lo que sería el ámbito de las políticas e instituciones de bienestar social, ya sean privados o públicos, aspecto que consideramos importante desde la profesión del trabajo social para esta investigación. La incorporación del enfoque de derechos en la coyuntura de realizar una política pública, transmuta en términos generales en un desafío para el Estado mediante aspectos funcionales que se acogen de manera transitoria en las características de una nación. El EDH se puede definir como:

“un marco conceptual orientado por las normas internacionales de los derechos humanos: Un marco normativamente orientado por las normas internacionales de los DH y operativamente orientado por la promoción y la protección de los mismos” (Vega, 2017. p. 44)

Con la premisa del ser ciudadano en una sociedad, se está sujeto a la igualdad, dignidad, libertad y justicia. Un enfoque de derechos permite a este trabajo pensar en la institucionalidad y el Estado como entes y agentes responsables de ser garantes de los derechos de los ciudadanos, que, si bien en personas con situaciones sociales similares deben ser tratados de igual manera; otras personas que se encuentran en situaciones sociales distintas este o esta debe ser tratado de manera diferente, pero desde la lógica de la anterior situación.

El enfoque de derecho apoyado en los derechos humanos “se centra en los grupos de población que son objeto de una mayor marginación, exclusión y discriminación” (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2021) Así mismo:

“Este enfoque a menudo requiere un análisis de las normas de género, de las diferentes formas de discriminación y de los desequilibrios de poder a fin de garantizar que las intervenciones lleguen a los segmentos más marginados de la población”

El FPNU define algunos componentes que ayudan a identificar acciones que visibilizan un enfoque de derechos, como lo es que existan programas sociales que busquen al final el desarrollo de todos, que los seres humanos sean protagonistas del camino al desarrollo en un proceso y que no por el contrario sean receptores de daños colaterales, participación ciudadana, que los programas impliquen una apropiación y empoderamiento, que en este caso mecanismos de control como políticas públicas se realicen con la evaluación y el seguimiento

de la ciudadanía, estos también deben crearse en dirección aplicable para población vulnerables y excluida, que tengan un propósito de reducir desigualdades, problemas inherentes al desarrollo, que esos procesos de análisis instalen una confrontación entre el Estado como garante de los derechos y la ciudadanía como sujetos de los mismas.

Ahora bien, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Cita que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948 (Organización Mundial de la Salud)

Definición que hace justicia al derecho a la salud integrado en el art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, realizado por el convenio de Ginebra, el cual promulga el derecho al mayor disfrute de la vida mediante la manifestación del derecho a la salud, que al cumplirse este permite que otros derechos se otorguen al mismo tiempo. Y no sólo es cuando la persona está sana que se cumple este, sino que mediante las libertades que se tenga sobre su propio cuerpo, autocuidado y la misma autonomía que se le otorgan, se está cumpliendo el primero a cabalidad.

No está de más mencionar que las categorías y subcategorías de análisis de esta investigación son los puntos claves para el desarrollo del análisis de la investigación, ya que nos permitirán sustraer de los datos que se obtengan la información más acertada para dar respuesta a los objetivos de nuestro proyecto. Definirlos, permite tener claridad de lo que se va a investigar y nos evita caer en derivaciones de la información. No obstante, es pertinente mencionar que, en el proceso de interpretación, análisis y hallazgos, surgen categorías emergentes que no están planeadas por la investigación, pero son puntos importantes que permiten profundizar.

El “autocuidado” se puede definir como la actitud y aptitud para realizar de forma voluntaria y sistemática actividades dirigidas a conservar la salud y prevenir enfermedades; y cuando se padece una de ellas, adoptar el estilo de vida más adecuado para frenar la evolución (Portalfarma, 2017). La Prevención se define como las “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998).

Se denomina atención de la salud al conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o una población. (Tobar, Federico, 2017). Según el ministerio de protección social, las medidas sanitarias de seguridad (MSS) son un conjunto de actuaciones aplicadas por la autoridad sanitaria para prevenir, mitigar, controlar o eliminar un evento que origine

riesgos que afecten la salud de la población. (MPS, 2006). El medio ambiente es comprendido como el entorno en el cual una organización desarrolla sus actividades, incluidos el aire, el agua, el suelo, los recursos naturales, la flora, la fauna, los seres humanos y sus interacciones. (Mindefensa, 2016).

Y, por último, en las subcategorías surge el concepto de habitanza que enmarca toda una discusión ya que, son el desenvolvimiento de las experiencias prácticas de las trabajadoras sexuales. La habitancia en este caso hace sentido al cómo se relaciona el sujeto en este caso las trabajadoras sexuales con el medio o espacio en el que trabajan o bien desde aspectos más abstractos. “El sentido del “con” y “para” el mundo desde el sujeto” (Flórez, 2013 pág. 292), por lo mismo, en este se encuentra el área donde se ubica el establecimiento público.

Habitar también significa usar un espacio y darle un significado mediante la permanencia del sujeto en el mismo o una manera de vivir. Según Illich (1988) “habitar es vivir”, lo que nos lleva a plantear que habitamos mediante la ocupación de un lugar en el que creamos relaciones con otras personas y construimos la vida. El espacio habitable es el resultado de la interacción de varias personas. Es la construcción continua que permite que un lugar o un espacio nunca sea vivido del mismo modo, y como habitar es vivir, nunca se habita del mismo modo (Cuervo, 2008)

1.9 MARCO LEGAL

1.9.1 Internacional

Antes que nada, se hace oportuno mencionar la antigüedad de la prostitución en las comunidades civilizadas, donde se conocía en pueblos antiguos como una actividad sagrada, relacionada con cultos a diversos dioses en países como Babilonia y la India, como un servicio exclusivo de los templos. En Grecia se hallaba una similitud y se reconocieron tres tipos de prostituta, según Giménez (s.f) “las *hetairas*, las *dicteriadas* y las *aulétridas*”. Existieron leyes para regular la prostitución en protección de la familia, y al convertirse en un fenómeno social se llevan a cabo las primeras medidas en la prostitución romana, en una cartilla donde se inscribían a las mujeres quienes la practicaban y los lugares destinados para lo mismo (barrio de las prostitutas). Lo que abrió paso a la señalización de quienes la practicaban de manera pública.

En Europa se prohibía y expulsaba a las mujeres que la practicaban inclusive en áreas de salud pública. A causa del incremento de esta práctica tanto en zonas rurales como urbanas, en España se hizo presente la regulación de la misma, con aspectos como el control higiénico a las prostitutas, enfermedades, etc. Movimientos humanos surgieron por los derechos humanos y la esclavitud. En 1875 se fundó la federación abolicionista internacional, para

luchar en contra de la reglamentación de la misma, de esta surgen dos: el prohibicionismo y el abolicionismo.

En el caso de España encontramos “en 1908, mediante Real Orden, se reglamenta por primera vez el ejercicio de la prostitución para todo el Estado” y en “1935, entra en vigor el decreto que declaraba ilícita la prostitución” (Giménez, s.f p. 9). Otros avances para la reglamentación de la prostitución en España, es al finalizar la guerra civil donde en 1956 se creó el patronato de protección a la mujer, España también “se adhiere a la Convención de la Asamblea de las Naciones Unidas de 2 de diciembre de 1949 (Tratado de Lake Success) Convenio Internacional para la represión de la trata de personas y de la explotación de la prostitución ajena” (Giménez, s.f).

En España se adopta el modelo abolicionista para las normas que regulan la prostitución. También se realizó un convenio de Naciones Unidas para la represión de la trata de personas con resolución del 2 de febrero de 2006 del parlamento europeo por la explotación sexual. Además de que existe una ley de peligrosidad y rehabilitación social en vigor desde 1970. Con lo anterior queremos destacar que los avances para la regulación de la prostitución han aparecido en el continente europeo y no es una realidad ajena a que se realice en Colombia de igual forma.

En Holanda a través del artículo 250 del Código Penal holandés que se diseñó específicamente para distinguir entre prostitución voluntaria e involuntaria. Según Hindle, Barnet & Casavant, (2008):

Estipula que quienes eligieron el trabajo sexual como trabajo iban a recibir los mismos derechos que los demás trabajadores, mientras que las personas que coaccionan a las trabajadoras sexuales serán severamente castigadas (hasta 8 años de prisión). El ministerio de justicia con esta legislación buscaba: a) Proteger a las prostitutas de la explotación comercial; b) Luchar contra la prostitución y el tráfico involuntario, c) Luchar contra el abuso sexual de menores; d) Mejorar la situación de las personas que ejercen la prostitución; e) Eliminar la participación delictiva en la industria de la prostitución; y f) Para limitar el número de residentes que no pertenecen a la Unión Europea (UE) que trabajan como prostitutas en los Países Bajos (pág. 9).

A través de la ley también se acuerda que cada municipio regula el trabajo sexual dentro de sus límites; Algunas de las regulaciones locales más comunes son: la restricción del número y ubicación de los burdeles, la imposición de controles de

antecedentes penales de los futuros propietarios y gerentes, la introducción de estrictas medidas de salud, higiene y seguridad (pág. 10)

Por último, en Suecia con el modelo prohibicionista en el cual el *Code Penal Sweden*, citado en Hindle, Barnet & Casavant, (2008) dice que:

Se castiga al proxeneta y a quien preste o rente un establecimiento para fines de prostitución, lo cual será considerado como explotación sexual, llegando a pena de prisión de hasta cuatro años. Se intenta combatir la violencia masculina por lo cual también se castiga a quien compra servicios sexuales. Se castiga al cliente y al proxeneta, no a la persona que desarrolla la venta de servicios sexuales. Este país fue pionero en castigar a los clientes (pág. 12).

1.9.2 Nacional

La Corte Constitucional colombiana ha fallado en dos ocasiones a casos relacionados con la prostitución en el país. Primero mediante la Sentencia T-629 de 2010 se falló a favor de una tutela puesta por una trabajadora sexual que habría sido despedida de la casa de lenocinio donde prestaba servicios sexuales al quedar en estado de embarazo. La trabajadora exigía protección al dueño del establecimiento por su estado de vulnerabilidad y el mismo se negaba a darla por no tener una relación contractual con ella.

En este caso la Corte Constitucional, argumenta que para que haya licitud en la prestación de este servicio, debe ser examinada a partir de parámetros constitucionales que tienen que ver con principios fundamentales: el principio general de libertad y el principio de la dignidad humana; el primero refiriéndose a que las restricciones de la libertad están mediadas por un carácter legal y a que lo que no está estrictamente prohibido, está permitido, y cuando se discutiera si está permitida o prohibida dicha conducta, se preferirá la permisión.

El segundo refiere a la garantía de la autonomía, es decir, vivir como se quiere; ciertas condiciones materiales concretas de existencia, vivir bien; la intangibilidad de los bienes no patrimoniales, integridad física, e integridad moral, vivir sin humillaciones. Concluye la Corte entonces, la prostitución como una actividad laboral lícita a la luz de los principios constitucionales. Para que la misma sea lícita desde el derecho legislado y concerniente a la normatividad civil, las reglas en este caso es que esta, sea legalmente capaz; manifieste su voluntad libre de vicios; recaiga la obligación en un objeto lícito; haya causa lícita. Que haya un acuerdo mediante la voluntad de los implicados, sin mediación de la violencia o engaño y sin la implicación de menores de edad (Corte Constitucional sentencia T-629, 2010).

En el segundo caso, la sentencia T-073 de 2017, surge de una tutela realizada por una administradora de una casa de lenocinio en Bogotá, dicha casa cuenta con una trayectoria desde el año 1935 hasta el año 2016 en la prestación de servicios sexuales. En el año 2016, surgen diferentes requerimientos para el cumplimiento de la documentación exigida para el funcionamiento del establecimiento, de manera que el inspector de policía ordenó el cierre de dicho lugar al no cumplirlos. La Corte Constitucional resuelve para la administradora que en su establecimiento conceda las condiciones de dignidad, seguridad, sanidad y salubridad adecuadas para las personas que presten servicios sexuales.

La reglamentación de las zonas de tolerancia tiene como objetivo evitar que ciertas actividades consideradas de alto impacto comercial se practiquen en cualquier lugar. Es decir que estas casas de lenocinio, no deben estar ubicadas en zonas no residenciales, hospitalarias y de educación. Por otro lado, el Código de Policía y Convivencia en el 2016, desarrolla la ley 1801 de 2016, para garantizar a las trabajadoras, prestaciones sociales y laborales, consagradas en el ordenamiento jurídico colombiano, es decir, vinculación al sistema de salud, seguridad social, pensiones, riesgos laborales, cesantías y primas del servicio.

La política pública de los derechos sexuales y reproductivos están protegidos por la legislación internacional de los derechos humanos, la aparición del VIH Y el SIDA llevó al cuestionamiento de los derechos sexuales de las personas, estos derechos surgen con la finalidad de asegurar la convivencia sexual entre hombres y mujeres; adulto y niños con el fin de que se ejerza la sexualidad con libertad, respeto a la dignidad del otro promoviendo el disfrute de la sexualidad de manera sana, responsable y segura.

Por ende, la política de protección a las trabajadoras sexuales es la política de derechos sexuales y reproductivos, ya que están contemplados en los derechos humanos contenidos en la Constitución Política, que asegura que todos tienen derechos a vivir su sexualidad de manera sana y segura, evitando que sean vulneradas y violentadas. Los profesionales de la salud tienen obligación de brindarle información de protección y prevención a todas las personas independientemente de su diversidad sexual o el cómo elija vivirla, como es en el caso de las trabajadoras sexuales, la discriminación y la estigmatización es penalizada por la Corte Nacional.

En los derechos sexuales y reproductivos se contempla el derecho a tener una vida sexual libre, segura y placentera en la que nadie tiene derecho de aprehender de manera violenta contra la integridad del otro; al igual que esta el derecho a decidir si tener o no tener relaciones sexuales, en el mundo de la prestación de servicios sexuales, este es un derecho importante ya que da autonomía a las trabajadoras sexuales de decidir a quién brindarle el servicio sexual sin sentirse obligada o ser sometidas protegiendo su integridad.

Y, por último, el derecho a acceder a métodos anticonceptivos que se adapten a las necesidades y deseos al igual que servicios de salud sexual y salud reproductiva son derechos que favorecen a las trabajadoras y que es obligación de las entidades públicas brindarles los servicios necesarios para que estas mujeres puedan vivir su vida sexual sin riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual o tener un embarazo no deseado.

1.10 METODOLOGÍA

1.10.1 Enfoque cualitativo:

Lo que se pretende a partir de este enfoque cualitativo es tener un acercamiento desde la subjetividad de las mujeres trabajadoras sexuales a la realidad cotidiana de estas en sus sitios laborales. De antemano la metodología cualitativa tiene como característica captar esa realidad social, los comportamientos de los individuos, cuáles son las actitudes y los valores que guían su comportamiento. La metodología cualitativa “es una investigación realizada desde dentro, que supone una preponderancia de lo individual y subjetivo. Su concepción de la realidad social entra dentro de la perspectiva humanística” (Paz & Cantero, 1992)

Perspectiva teórica

- Enfoque de derechos.
- Teoría feminista.
- Perspectiva de género.

1.10.2 Tipo de investigación descriptivo-sincrónico:

Especifica las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno sometido al análisis y su carácter sincrónico es que se realiza en ciertos momentos de tiempo (Noreña, Moreno, Rojas & Malpica, 2012). Por ello, nuestra investigación parte del interés por evidenciar las particularidades del ejercicio de la prostitución en las trabajadoras sexuales de Cali, lo que nos permitirá conocer las diferentes experiencias que han tenido en ámbitos como la atención en salud y las condiciones sanitarias en las que se encuentra el establecimiento donde laboran en el año 2022.

1.10.3 Técnicas de investigación

Entrevista semiestructurada: Se considera que las entrevistas semiestructuradas son las que ofrecen un grado de flexibilidad aceptable, a la vez que mantienen la suficiente uniformidad para alcanzar interpretaciones acordes con los propósitos del estudio (Bravo, García, Hernández & Ruiz, 2013). Nuestra investigación consta de una serie de preguntas abiertas que se caracterizan por permitir al investigador realizar más preguntas que surjan en la

conversación, es decir el investigador maneja el grado de profundidad en el tema que está estudiando.

Por otro lado, la persona entrevistada podrá responder a las preguntas de forma cómoda y pausada. En esta conversación el investigador le dará la orientación a la entrevista con otro tipo de preguntas. Nos permite incursionar en el terreno de comodidad de la muestra y en su sentido subjetivo y de sus interacciones para adelantar en la aproximación de la construcción de sus realidades para el análisis y contraste de lo establecido en la normativa. La razón de este instrumento en nuestra investigación parte de la comodidad que pueda sentir el entrevistado al momento de hablar sobre aspectos importantes de su vida y de un tema que para muchas no es de conversación con cercanos.

Mapa parlante: Los mapas parlantes son instrumentos técnicos y metodológicos que permiten conocer en forma gráfica a los actores sociales, el proceso vivido por los actores locales, los factores de riesgo y de protección: ambiental, estilos de vida, sanitario y biológico (Ministerio de salud pública, 2018). Por lo tanto, permite conocer la manera en cómo las trabajadoras sexuales perciben el entorno en el que trabajan, cómo lo habitan, cómo lo viven y su permanencia en el tiempo para darle respuesta a esa categoría de habitanza. Al ser el mapa parlante una metodología novedosa de la investigación, permite la participación activa de las personas que la realizan, mediante el diálogo, el consenso y la construcción y el reconocimiento de saberes.

Esta técnica de investigación recogerá aspectos demográficos importantes y nos permitirá percibir el espacio en el cual estas mujeres realizan el trabajo sexual con la participación activa de nuestra población de estudio se plasmará de forma gráfica desde la cotidianidad de su actividad comercial puntos de vista acerca de los factores de riesgo y de protección: ambiental, estilos de vida y sanitarios.

Categorías y subcategorías de análisis: En primer lugar, están las del objetivo específico uno, que tiene como categoría de análisis las condiciones sanitarias y ambientales, acompañada de la subcategoría de habitanza. En segundo lugar, el objetivo específico dos, tiene la categoría de análisis de condiciones familiares de la cual, la subcategoría recibe el mismo nombre, además, de estas surgieron categorías emergentes como la dinámica familiar, los inicios en el trabajo sexual y las expectativas que estas mujeres tienen a futuro. Por último, están las categorías de análisis del tercer objetivo, que son el autocuidado, la prevención y la atención en salud, en la que la subcategoría de análisis es la salud.

1.10.4 Población

Mujeres que ejercen la prostitución en establecimientos públicos de la ciudad de Cali.

1.10.5 Muestra

Muestreo intencional o de conveniencia: Consiste en la selección por métodos no aleatorios de una muestra cuyas características sean similares a las de la población objetivo. También, puede ser que el investigador seleccione directa e intencionalmente a los individuos de la población. El caso más frecuente es utilizar como muestra a los individuos a los que se tiene fácil acceso (Noreña, Moreno, Rojas & Malpica, 2012).

Usamos el muestreo por conveniencia en consecuencia al fácil acceso a la población y a la relación que se tiene con la misma, ya que parte de nuestro equipo de investigación ha tenido un acercamiento a la anterior. Al final esta es una muestra de tres trabajadoras sexuales.

Tamaño de muestra: 3 trabajadoras sexuales y 3 trabajadoras de micro empresas del sector.

Wilnay: E1

Michel: E2

Erika: E3

Leidy: E4

Jennifer: E5

Marcela: E6

Criterios de selección:

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS INSTRUMENTO	INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN
ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	-Mujeres que ejerzan el trabajo sexual en zonas de tolerancia -Que lleven ejerciendo el trabajo sexual por más de un año -Que acepten participar activamente de la investigación. -Mujeres que ejerzan el trabajo sexual en establecimientos.	-Tengan menos de 18 años -Mujeres transexuales y transgénero. -Mujeres tratadas. -Redes de webcam. -Damas de compañía. -Situación de prostitución en calle.
MAPA PARLANTE	-Trabajadores de microempresas aledañas a la zona de tolerancia. -Que acepten participar activamente de	-Vendedores informales -Vendedores ambulantes

	la investigación. -Que lleven trabajando en el sector al menos 6 meses.	
--	--	--

Fuente: Elaboración propia.

1.10.6 Procedimiento

Este proceso de investigación, ha estado marcado por una serie de indicadores que han permitido hacer una delimitación de la problemática que da inicio a la investigación. Principalmente la delimitación de inicio a la búsqueda y el planteamiento de un problema social en este caso es las experiencias de mujeres trabajadoras sexuales de la ciudad de Cali con relación al derecho a la salud y condiciones sanitarias de su lugar de trabajo. Después de determinar el problema se realizó una búsqueda investigativa relacionada con el tema de investigación para conocer los reglamentos y los avances legales se tenían hasta la actualidad.

La delimitación del problema de investigación se realizó mediante la búsqueda de archivos documentales que hablaran del tema, luego de esta revisión, habría una cuestión que se repetía en los documentos referente a la regulación de este ejercicio y los derechos de las mujeres que lo ejercen, en este caso el problema que más apareció en la documentación fue el trabajo sexual en relación al derecho a la salud y las condiciones sanitarias de los establecimientos donde se ejerce.

Seguido, se inició a construir los referentes teóricos que nos ayudarían a explicar este fenómeno y analizarlo, autores como Alba Carasio, Carlos Laverde se sitúan desde los postulados de la teoría feminista para explicar los diferentes modelos reguladores, prohibicionistas y abolicionistas frente al del trabajo sexual como una lucha por los derechos y la protección de la mujer; y (Vega C. C., 2017), (Casal J. María., 2008) y (Giménez & Valente, 2010) quienes abordan el enfoque de derechos al interior de políticas públicas y otras normas. Lo anterior surge de una revisión bibliográfica, revistas científicas y exploraciones en bibliotecas institucionales.

Después se estableció la metodología de investigación, en primer lugar, se escogió el tipo de metodología la cual fue de enfoque cualitativo, con un tipo de estudio descriptivo-sincrónico, lo que después llevó a la utilización de una técnica de muestreo no probabilístico, para la recolección de la información se emplearon las técnicas revisión documental, entrevistas semiestructuradas y mapa parlante. Todo lo anterior con el propósito de darle veracidad y profundidad al proceso investigativo. No obstante, debido a la situación sanitaria que atraviesa el país desde inicios del proyecto de investigación hubo retrasos para realizar las entrevistas por las restricciones del momento.

Para el desarrollo de los capítulos, se analizaron e interpretaron los resultados del trabajo de campo, los cuales nos permitieron dar respuesta a los objetivos anteriormente establecidos y a la metodología anteriormente propuesta. Para llevar a cabo el proceso investigativo, primero se realizó el análisis de la revisión documental de las sentencias y las diferentes legislaciones que regulan el trabajo sexual en establecimientos públicos en Colombia; seguido a esto, a tres trabajadoras sexuales de un establecimiento se les aplicó la entrevista semiestructurada.

A la hora de dirigirnos al establecimiento, analizamos el difícil acceso al mismo, ya que el guarda de seguridad del sitio no permite el ingreso a otras mujeres que no vayan a trabajar esa noche ofreciendo servicios sexuales. Después se realizó un análisis de las entrevistas semiestructuradas junto con la revisión documental y el mapa parlante, con el fin de hacer una interpretación de cada categoría de análisis plasmadas en el instrumento, la cual arrojó resultados que nos permitieron general conclusiones enriquecedoras al trabajo de investigación.

Finalmente, durante el proceso de investigación se presentaron una serie de inconvenientes relacionados al acceso a las trabajadoras sexuales y el acceso al establecimiento en donde estas mujeres prestan los servicios, primero que todo, con las trabajadoras sexuales fue difícil comunicarnos porque el establecimiento no dejaba entrar a otras mujeres a menos que estas trabajaran en el establecimiento, segundo, debido al estigma y la discriminación que existe, estas mujeres tienen miedo a revelar su identidad lo que significa que no les interesaba hacer parte de la investigación.

1.10.7 Aspectos éticos del proyecto

La participación en esta investigación no tiene riesgo alguno para los participantes, ni físicos, legales, morales o de otro tipo, ya que la información presentada por los mismos será de carácter privado y netamente utilizado para fines investigativos por las estudiantes de la Universidad Santiago de Cali.

El proceso investigativo por ser de carácter voluntario permite a los participantes retirarse en el momento en que consideren que su integridad psicofísica se vea afectada, por lo tanto, no serán sujetas a ningún procedimiento extracurricular para salir de la investigación, de modo que en calidad de la justicia son libres de abandonar el proceso en el momento que lo deseen.

Las entrevistas no se harán previo a la lectura y firma del consentimiento informado, este debe ser diligenciado en su totalidad, explicado, discutido y negociado si es necesario con los participantes de la investigación.

2. CAPÍTULO 2: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 CONDICIONES SANITARIAS Y AMBIENTALES DEL SITIO DE TRABAJO Y SUS ALREDEDORES

Para la recolección de datos en este capítulo se realizó un mapa parlante con seis participantes, en los cuales tres corresponden a trabajadoras sexuales, a las que llamamos por E1, E2 y E3. Y los otros testimonios corresponden a trabajadoras de micro empresas aledañas a la zona de tolerancia a los que nombramos como, E4, E5 y E6. También se acompaña de los relatos de las trabajadoras sexuales en la entrevista semiestructurada.

Se inició este capítulo encontrando que las primeras regulaciones de la prostitución en Colombia se llevaron a cabo en Bogotá en el siglo pasado, cuando el gobernador de la ciudad, realizó un decreto con el cual buscaba exigir un permiso para los establecimientos donde las mujeres se prostituían y del mismo modo la inscripción de estas para realizar un seguimiento médico. Aunque el estigma a estas mujeres se mantenía, se reconoció mediante el decreto, que estas iban en contrariedad al régimen patriarcal que impone a las mujeres un esquema actitudinal, por lo que el ejercicio se tomó como una de las contradicciones del capitalismo y las mujeres como víctimas de este sistema. Según Tirado, Laverde, & Bedoya (2019):

“En lo que a Colombia se refiere, la prostitución estuvo prohibida durante gran parte de la historia de la nación, puesto que, aun siendo tolerada por la sociedad la intervención de las autoridades conllevó a la expulsión de las prostitutas de su lugar de trabajo” (p.302).

El estigma que predominaba en el siglo pasado, no se ha quedado allí, aún continúa. Muchos hombres ven la prostitución como una actividad de ocio donde se cosifica a la mujer (Meneses, Rúa & Uroz, 2018). Como lo expresan las E1 y E3:

“los clientes pasan es ahí a buscar su día. Ellos van a tomar sus cervezas”. (Entrevistada 1). “usted tenga le doy pa’ el pasaje y usted ve y un billete de cincuenta, aquí me quedo sentada si no me van a tocar y voy a tocar y voy a bailar con ellos toda la noche les bailo, claro”. (Entrevistada 3)

En el sector investigado donde se ubica la zona de tolerancia, las trabajadoras sexuales E1 y E2 mencionan que les gustaría ejercer la misma actividad de forma más privada.

E1: “eso de yo estar en un bar sentada, estás quedando hacia la calle, tu imagen, tu presentación hacia la calle, porque mira esa niña, mira a ver tan joven. Pero si pudiera de alguna manera cambiar a trabajar discretamente, porque hay redes sociales, hay casas, hay países, no ahí en un bar”.

E2: “no me gusta la verdad, si he entrado ahí [otro establecimiento que ofrece servicios sexuales]. Es que ese de ahí es más chiquito. Las piezas no quedan por dentro, sino que hay que salir a la calle, entrar por otra parte y de ahí si subir, en la calle lo ven a uno cuando va subiendo, entonces no me gusta” “No, igualmente como nosotros llegamos en el taxi, llegamos nos bajamos y nos metemos, salimos al taxi y nos fuimos.”

Lo anterior nos lleva a reflexionar alrededor del estigma que han recibido estas mujeres precisamente por considerarlas una compañía entretenida para los varones, pues eso incide en el carácter de esta actividad, es decir que se ha ejercido desde mucho antes en lugares o sectores de las ciudades marginados, estigmatizados e inseguros. En otras palabras, les ha tocado esconderse. Desde el punto de vista del carácter público o privado de esta actividad, la historiadora Gerda Lerner señala que ha sido fundamental al patriarcado la división de las mujeres en lo privado (amas de casa, mujeres del hogar y familia) y mujeres públicas como las prostitutas y como tantos hombres públicos, aunque muchísimo menos libres que ellos pues intercambian ser por dinero.

Y si bien, públicas pero estigmatizadas, lo cual no ha cambiado teniendo en cuenta la legalidad de esta actividad en este siglo. Karol Pateman citada por Arturo, D. y Cante, F.E. (2017), afirma que la prostitución, desde un punto de vista liberal, es una de las maneras en que los hombres aseguran el acceso al cuerpo de las mujeres. La prostituta es una esclava, como cualquier otro trabajador, que cree ficticiamente ser propietario de su persona e intercambiar libremente su fuerza laboral. (Bell, 1994), en contraste para los economistas liberales, la prostitución es un contrato más, en este caso, de compra y venta de servicios sexuales, y un sustituto del sexo más formal (aquel atado a compromisos de carácter marital), que se debe regular como otro tipo de mercado (Posner, 1994). Sin embargo, desde el feminismo las relaciones contractuales entre varones y mujeres están caracterizadas por una gran asimetría contractual.

El sector cuatro esquinas se encuentra en las coordenadas 3.4245118, -76.4852875, en el oriente de la ciudad de Cali. Hoy es la intersección entre la calle 73 –avenida Ciudad de Cali, - y la carrera 27. Hace más de 20 años fueron dos asentamientos ilegales o “invasiones”. Mediado por el Río Cauca, en su gran mayoría compuesta por terrenos con un nivel del suelo por debajo del cauce del mismo río, y por ello, una zona de antiguos terrenos inundables, cada vez que se presentaba un aumento del caudal del Cauca (Giraldo y Cruz, 1999 pág. 1).

Las cuatro esquinas son las limitaciones de los barrios, Alfonso Bonilla Aragón, Omar Torrijos y Los Lagos, ubicados en la comuna 14. La población tiene un origen multi étnico, las familias se auto reconocen principalmente como afrodescendientes, indígenas, mulatos, mestizos. En cuanto a la estratificación de las viviendas, el estrato moda es 1, seguido del 2 (Alcaldía de Santiago de Cali, 2019).

Los aspectos económicos que caracterizan esta comuna fueron censados en el 2005, los siguientes expresan que el 4,2% de las unidades económicas de la ciudad se encontraba en el 2005 en esta comuna, de las cuales 71,8% pertenecen al sector comercio, 19,9% al sector servicios y 8,3% a industria (DANE. Censo Económico de 2005). Es decir, que esta es una

zona de alto impacto comercial, por lo tanto, muy concurrida. Además, es aquí donde se ubica el night club, esto lo reafirma la E1: “Si, por eso le dicen cuatro esquinas, porque esa zona es muy movida, aparte del bar, es muy movida”. También, “La panadería, porque está al frente y toda la gente que va... todo el mundo va para la panadería”. La E3, menciona además otras microempresas que se encuentran en el sector y considera que aportan a su comercio:

“El estanco, el negocio donde yo trabajo [night club], la barra, la droguería, la panadería, la de los chorizos, el otro negocio [El bar donde trabajan otras trabajadoras sexuales], el otro estanco, el asadero de pollo, yo creo que todo mundo por allí es muy comercial.”

Podemos mencionar que es un sector con alto impacto económico en el comercio de la ciudad, además de que el trabajo sexual aporta mayor movilidad al sector en relación con otros negocios en los que se venden licores, siendo una de las actividades que más ingresos económicos genera en el mundo luego del tráfico de armas (Guerrero, 2017). No obstante, las mujeres que ejercen en el servicio de sexo, son mujeres que deben o sienten que deben esconderse para prestar estos servicios porque el estigma aún prevalece; por ello es más notoria la contradicción del sistema capitalista que, aunque se beneficia del comercio privado de esta actividad, ha generado la inmersión de estas en la prostitución y las abandona.

No solo abandona a las trabajadoras sexuales, sino también al sector, porque, aunque este aporta a la economía de la ciudad, su estructura evidencia el abandono estatal, las calles se encuentran en mal estado. No es de extrañar que las entrevistadas se refieren a esta actividad en el local como una de las que más ingresos genera, como mencionan la E2 y E3, ya que el trabajo sexual en Colombia mueve cerca de \$5,7 billones al año, es decir unos US\$3.180 millones, según un cálculo de LR. (2012). No hay cifras exactas que ninguna entidad pueda corroborar por lo informal que suele ser la actividad que estas mujeres ejercen.

A diferencia de otros oficios, la venta de servicios sexuales permite captar ingresos muy superiores a los de un salario mínimo, aún por parte de quienes venden sexo barato. En la siguiente tabla se muestran estimativos del ingreso de trabajadoras sexuales pobres (que venden sexo barato), trabajadoras sexuales ricas (que venden sexo de lujo), comparadas con el negocio de artistas del exhibicionismo (modelos web cam y actrices pornográficas) y con asalariados que devengan un salario mínimo (p. 42).

Comparado con oficios similares y con el salario mínimo, el minuto de trabajo devengado en pesos colombianos se puede expresar así:

Tabla 2. El minuto de trabajo devengado en pesos colombianos comparado con oficios similares y con el salario mínimo.

Ocupación	Salario devengado por minuto de trabajo, estimado en pesos colombianos
-----------	--

Obrero que devenga un SMMLV	\$51
Trabajadora sexual pobre	\$1.000
Trabajadora sexual opulenta	\$17.000
Modelo o exhibicionista webcam	\$1.250
Actriz de pornografía	\$60.000

Fuente: Arturo, D. y Cante, F.E. (2017) a partir de las siguientes referencias bibliográficas: Los cálculos del ingreso percibido por prostitutas pobres y ricas, proceden de entrevistas hechas por Alfredo Molano y Daniel Coronell, para la revista Soho (Coronell, 2015); los ingresos de modelos web cam han sido extraídos de Moreno (2016); lo referente a los ingresos de las actrices porno aparece en la revista Shock (2016).

Por otra parte, entendemos por condiciones sanitarias a toda acción que se lleva a cabo con el fin de prevenir las afectaciones en la salud de las personas que habitan el espacio, ya sea en el manejo de los alimentos o de los desechos biológicos o el control de plagas que perjudican a las personas, es decir, mantener las condiciones higiénicas adecuadas en los establecimientos en donde se prestan servicios. Las medidas de salud sanitarias de seguridad son actuaciones aplicadas por las autoridades sanitarias para la prevención, mitigación y el control de riesgos que puedan afectar la salud de la población (MPS, 2006). Desde la profesión de trabajo social, la asistencia sanitaria es producida por las crisis de pérdida o enfermedades que ha dejado las emergencias sanitarias, donde el trabajador social hace asistencia al individuo, grupo o comunidad afectada (Neurorhb, 2020).

Cuatro esquinas, donde se ubica la zona de tolerancia donde laboran E1, E2 y E3, es un sector donde en muchos de sus espacios se depositan desechos de basura, que puede afectar la salud de las personas por la contaminación de olores, lo que en últimas puede reducir la calidad de vida de los habitantes. Es una zona comercial donde los desechos de basura de los establecimientos muchas veces van a parar a las orillas de caños cercanos. Al igual que dejan basura en la calle fuera de los horarios establecidos para recogerla.

Por otro lado, al ser una zona comercial es muy concurrida y activa, lo que da gran presencia de transeúntes. Al respecto de esto, el código de policía plantea en esta reglamentación la Ley 232 de 1995 que las bases del establecimiento se encuentren ligadas a la normatividad de suelos en relación con el ordenamiento territorial vigente para cada municipio mediante el artículo 84. Lo que nos lleva a plantear, que los establecimientos de comercio sexual no deben estar cerca de zonas residenciales, hospitalarias, de educación, religiosas, irrumpir el

orden público con ruido, etc. Pero, debemos resaltar, que en la caracterización este se encuentra a alrededor de 100m de distancia de una institución educativa. Esto a pesar de que el organismo de salud hace visitas o cuando el cuerpo policial hace presencia.

Cuando se le preguntó a una de las entrevistadas sobre las condiciones sanitarias del establecimiento, ella resalta aspectos como una buena distribución del espacio en el local, una estructura fácil de interpretar, al entrar en este; se encuentra a mano derecha la barra y al lado izquierdo las mesas, luego hay un pasillo que dirige a la zona de las habitaciones y los baños. Por otra parte, todas resaltan que hay una persona encargada de la limpieza en el establecimiento, quien entra a las habitaciones en cuanto la pareja termina el servicio, realizando limpieza de sábanas, recolección del bote de desechos biológicos y aseo. Además, hay una modalidad de seguridad que se encarga de que se cumplan los tiempos establecidos para ofrecer el servicio y de la seguridad de las trabajadoras sexuales, el tiempo es de 20 minutos. El establecimiento se encarga de proporcionar los anticonceptivos a la trabajadora sexual y al cliente para el servicio, pero además de esto cada una lleva sus implementos de aseo.

Por otro lado, en relación a su fachada no es diferente a la de un bar convencional, podemos inferir que no cuenta con publicidad alusiva a la prestación del servicio del sexo, más allá de un letrero explícito para el consumo de alcohol, como lo expresa la E3 una de las trabajadoras sexuales:

“Para mí es algo feo, pero entonces la gente yo no sé por qué le gusta ir, será por lo que el dueño ya tiene la fama de que ¡hey! el negocio de tocayo, pero no es muy bonito el lugar, o sea acondicionarlo más”.

Relato que concuerda con el de la E5: quien administra la droguería aledaña al establecimiento en compañía de su esposo: “ninguna, un local más, por lo regular mantiene cerrado en horas de la tarde... pero no se ve sucio”.

De igual forma lo menciona la E3 una de las entrevistadas con respecto al sector de cuatro esquinas:

“hay un caño al lado, eh creo que hay mucha como se dice cochinada, falta de higiene, cochinada” que se puede presentar por lo mismo de ser un sitio muy transcurrido y comercial y menciona que en el establecimiento falta más aseo:

“les falta un poquito más de higiene, si porque el mismo dueño no da los implementos, pero si hacen el aseo, trata pues el muchacho de hacer lo más que puede con lo que le dan”

Lo “sucio” y la idea de higiene aparece en la descripción de varias voces tanto del sector como del sitio, posiblemente cargado moralmente a la actividad y de nuevo aludiendo al control sanitario o de higiene. Esto contrasta con lo de zona de Tolerancia, es decir se tolera la actividad, pero se disimula o se esconde a la vista. Una caricatura como la llama Luisa Muraro o un “mal necesario” como lo denomina la postura reglamentista. En Colombia, la

prostitución es principalmente objeto de la justicia penal, del derecho de policía, de la planeación urbana y de la salud pública. Es decir, Colombia sigue un modelo en el que convergen ideas abolicionistas con prácticas reguladoras para administrar la prostitución. Los dos documentos clave son el Código Penal y el Código Nacional de Policía (pág. 114).

El Código Nacional de Policía (2016), en el Art 43: “Requisitos de los establecimientos, inmuebles o lugares donde se ejerza la prostitución”. Se cumplen algunos aspectos, como la promoción y uso del preservativo, la limpieza de las habitaciones y el control de desperdicios biológicos. En este caso, las tres trabajadoras sexuales entrevistadas afirman la obtención de los mismos por parte del establecimiento, además de que, en la asistencia a controles de salud íntima, las instituciones de salud también las proveen de estos.

La exige que los administradores de los establecimientos estén al pendiente de los requisitos y deberes de las trabajadoras sexuales, en este caso los exámenes por ITS, que podemos observar si se piden dichos exámenes antes del ingreso al establecimiento, para constar el estado de la salud sexual de las trabajadoras. Las medidas de la policía que buscan regular dicho fenómeno mediante la regulación de zonas de trabajo y el establecimiento de medidas higiénicas y sanitarias (Código de Policía y convivencia, 2016)

En palabras de la E2: “Unos exámenes, pues el VIH, estereología y frotis, pues los comunes, los de siempre. Pidieron las vacunas [COVID]” Podemos afirmar que si hay una verificación de la salud sexual de las trabajadoras que ingresan al establecimiento y que como E1: “ya ahorita ya tengo que ir, porque mí me hacen examen, me meten el aparato, me sacan el flujo para ver cómo está el flujo”. La E2: “Es que en los exámenes vencen cada 4 meses si no estoy mal, entonces cada 4-5 meses hay que estarlos renovando”. Al igual que la E3: “Me falta la citología de este año y los exámenes”.

De otro lado el negocio funciona con control y seguridad, la E2 dice:

“Hay alguien que está anotando cuando uno entra [a la habitación] y cuando uno sale, él toca porque más de 20 minutos no puedes estar en la pieza”.

El código busca regular sujetos, relaciones y actos a partir del concepto de vulnerabilidad, de la convivencia, de los controles sanitarios y del ordenamiento territorial, lo que en términos de Foucault (1988) es un modelo de poder clásicamente disciplinar. Del cuerpo y de las medidas sanitarias.

En ese sentido, vale la pena destacar la idea de zona de alto impacto que aparece en la Ley de Ordenamiento Territorial (arts. 15 y 28 de la Ley 388 de 1997, reglamentados en 2004 por la Presidencia de la República). Esta nueva zona actualiza legalmente la zona de tolerancia, espacio social y legal históricamente destinado a la confluencia de burdeles, y define la prostitución como una actividad de cuyo alto impacto deben ser protegidos y que por tanto debe ser concentrada en territorios específicos. Es decir, se concentra para controlar el cuerpo y la sexualidad y también el negocio en sujetos llamados vulnerables y con actividades de alto impacto. La palabra condiciones dignas o dignidad no asoman en esta normatividad. La

declaración de vulnerabilidad no disminuye en nada la desigualdad o las asimetrías presentes en la actividad, asimetrías de género, contractuales en la visibilidad de la oferta no de la demanda, las desigualdades en lo público, entre otras.

La reglamentación que surge de la sentencia T-073 de 2017 las llamadas zonas de tolerancia y en el Código de Policía y Convivencia (2016), ley 1801, establece en el artículo 43: “Tienen como principal objetivo evitar que ciertas actividades, consideradas de alto impacto comercial, se practiquen en cualquier territorio”. Lo cual, contrasta con el Artículo 42 de la ley ambiental de Colombia (1993) que dice:

La utilización directa o indirecta de la atmósfera, del agua y del suelo, para introducir o arrojar desechos o desperdicios agrícolas, mineros o industriales, aguas negras o servidas de cualquier origen, humos, vapores y sustancias nocivas que sean resultado de actividades antrópicas o propiciadas por el hombre, o actividades económicas o de servicio, sean o no lucrativas, se sujetará al pago de tasas retributivas por las consecuencias nocivas de las actividades expresadas (párr. 3).

Por otra parte, en términos de habitanza es lo simbólico, el significado que le da cada persona a un lugar mientras coexiste con otros. El espacio habitable es el meramente resultado de las interacciones de personas, afirmando que es una continua construcción que permite que un espacio nunca sea vivido del mismo modo y como habitar es vivir, nunca se vive del mismo modo (Cuervo, 2008). Es decir, cómo se relacionan las trabajadoras con el establecimiento y su percepción del mismo, con las demás mujeres, con los clientes y el dueño del lugar.

Partiendo de lo anterior las entrevistadas aseguran que les molesta la suciedad del lugar, ya que no tienen el control de tratamiento y lavado de sábanas que le corresponde al lugar tal como lo menciona la E3:

“Yo siempre pido cambio de sábanas porque si usted no lo pide no se la cambian, pero si hay quien recoja las cosas y todo eso. Pero entonces si él ve que la cobija no está sucia entonces no se la cambian.”

No solamente eso, también expresan su incomodidad de atender clientes sucios ya que consideran la limpieza como algo esencial a la hora de atender a un cliente, E3: “no crea que, porque usted viene a donde las mujeres de esta vida, nosotras nos bañamos, compramos ropita, que la cuchillita, ¿usted no se puede bañar, llegar aquí bañadito oliendo bien? ¿No le da pena oler a pecueca? yo cuando huelen feo yo les devuelvo su plata, o se bañan o les devuelvo su plata, allí hay un baño pase voy y le compro un *shampoo*, obvio”.

Entonces lo feo y lo sucio, se consideraría como la experiencia frente a la higiene de los hombres que llegan a pedir un servicio en las condiciones que ellos quieran. Lo que en últimas nos lleva a un círculo de reproducción de las relaciones de poder, porque, aunque estas mujeres trabajen de manera voluntaria en el local, siguen estando sometidas a las exigencias de un hombre y en este caso es el cliente quien ejerce un control sobre ellas

influyendo en su toma de decisiones. Pero, debemos resaltar que hay un tipo de empoderamiento de parte de ellas, frente a las condiciones para ellas trabajar.

Ahora bien, en relación al trato digno a las trabajadoras y su salud, deberíamos estar hablando de un contrato laboral, pero no existe, en palabras de E2

“No, para ahí no hay un contrato ni nada y allá uno entra y sale a la hora que quiera, porque allá no le pagan turno a uno, ni nada, sino lo que uno se haga y por cada bebida le dan una ficha.”

En otras palabras, la trabajadora sexual, recibe una comisión por las bebidas que compre el cliente en compañía de ella, además debe costear el monto de la habitación y reclamar sus honorarios por el servicio. Es decir, que el dueño o administrador del establecimiento, se encargaría de ofrecer seguridad a las trabajadoras, pedir exámenes de ITS, entregar preservativos y mantener el orden en el sitio. Una discusión en torno al contrato nos llevaría a pensar en el marco de la regulación colombiana los siguientes aspectos según la Corte Constitucional de Colombia, citada en Serna (2012):

“Tres son los elementos esenciales del contrato, según lo dispuesto por el Código Sustantivo del Trabajo: en primer lugar, la prestación personal de un servicio; en segundo, la subordinación del trabajador al empleador; y, por último, un salario o remuneración. A la luz de estos criterios, y bajo los principios dignidad, igualdad y libertad, el contrato laboral entre una persona que ejerce la prostitución y el establecimiento de comercio que se beneficia de ello es “una conclusión inexorable”, según la Corte Constitucional” (pág.8).

Por otro lado, las relaciones entre las mujeres al interior del establecimiento, varían entre la rivalidad por los precios y las amistades. Todas coinciden en que la relación entre el dueño del local y las demás trabajadoras sexuales, se caracteriza por tener un buen ambiente y relación entre todos, pero rechazan a las trabajadoras que cobran una cuota inferior a lo que acostumbran a cobrar. En palabras de E2 y E3:

E2: “con la chica pues después de que todas cobren lo mismo o más no tengo problemas, pero si cuando llega una que quiere dañar la plaza yo hablo claro y le digo no mami vaya a trabajar a la calle”

E3: “Todas nos tratamos porque estamos en el círculo, pues obvio que unas las van más con otras, pero normal, todas nos tratamos y, además, igualmente allá uno, cada quien está en lo suyo”.

Es decir que se presenta un ejercicio de poder por parte de las trabajadoras sexuales del local hacia las que llegan nuevas, también en la relación entre los clientes y las mujeres. Allí, el poder no es algo que posean las clases dominantes, sino que es una estrategia. El poder no se posee, el poder se ejerce” (Foucault, 1999). Con esta definición, aunque el poder no se encuentre inscrito en la norma por quien lo ejerce, se da gracias al intercambio de

interacciones. Mantener un precio, funciona en el mercado también ya que lo equilibra y mantiene las relaciones entre los negociantes. En este caso cumpliría la misma función, manteniendo el orden entre las trabajadoras.

Entre ellas se llaman muchachas, se apoyan y se acogen, pero aun así hay unas relaciones distantes. Ahora bien, concerniente a la relación que ellas tienen con el lugar, al habitarlo y vivir una vida allí, hay de nuevo una relación distante porque no hay permanencia en el lugar, netamente es su sitio de trabajo. El establecimiento para algunas de ellas es feo, no está bien acondicionado y para los de afuera no está tan sucio, por ello llevan sus propios utensilios de aseo personal y hasta sábanas, porque es un lugar donde no se pueden relajar. Lo que ligado al estigma y lo privado del oficio demuestra de nuevo como estas zonas de tolerancia están ubicadas en lugares sucios y abandonados.

El surgimiento de cuatro esquinas y los barrios aledaños fueron producto del desplazamiento forzado que se ha vivido en el país por mucho tiempo, hasta los días de hoy, donde su mayor población son campesinos, esto ha generado problemáticas tales como la contaminación por basuras y otros tipos de contaminación como la auditiva por el tráfico pesado que se origina en la zona de cuatro esquinas.

Desde la perspectiva de E4 trabajadora de la zona es importante hacer educación ambiental a la población, para contribuir con la mitigación de la contaminación de las zonas, y que desde las casa y negocios puedan reciclar y no botar la basura a las calles o al caño. Por otro lado, se mencionan las condiciones sanitarias del establecimiento donde se evidencia que mucho de lo reglamentado se cumple por parte de este, aunque no en su totalidad ya que algunas trabajadoras manifiestan que falta más higiene, no hay un buen control sanitario, la limpieza de sábanas no se hace siempre, lo que estaría incumpliendo con lo estipulado en el código de la policía con respecto a la higiene sanitaria que deberían tener todo establecimiento que preste servicios, por manifestación de una de las entrevistadas quedó expuesto que el cambio de sábanas no se presenta de manera adecuada ya que si no se pide cambio de sábana no se cambian.

También se evidenció en la identificación de la zona que la localización del establecimiento se encuentra ubicado en zonas no permitidas como lo menciona la ley 232 de 1995 del Código de la policía y la sentencia T-073 que habla de las zonas de tolerancia, ya que pudimos presenciar que se encuentra ubicado un colegio cerca del bar, lo que incumple la normativa. Pero también se evidenció que, aunque el bar está ubicado fuera de las zonas de tolerancia no se presenta ninguna publicidad y su fachada tampoco da índice que se ofrecen servicios sexuales.

La elaboración del mapa parlante nos arroja lo ambiguo que resulta la problemática en tanto a la demanda de la actividad sexual, ya que, socialmente está atravesada por el estigma que lleva a que este servicio se preste mayormente en lugares o sectores abandonados estatalmente, inseguros, marginados y marcado por la violencia, en donde está ausente condiciones de justicia y bienestar por parte del Estado y la sociedad que las ve como desviadas e inmorales.

También arroja que la comunidad del sector presenta una naturalización e indiferencia en relación a los servicios que se prestan en el lugar, o se guardan los comentarios que en épocas anteriores serían más notorios. De ahí la relación de lo sucio del lugar, con la suciedad de los clientes que quieren hacer uso del tiempo de estas mujeres, que a decir verdad reproduce toda la desigualdad que existe en este trabajo, sobre cómo la mujer trabajadora sexual visiblemente debe de estar “presentable, bonita, arreglada, etc. Pero el cliente puede llegar en las condiciones que sea sin temor a ser juzgado ni discriminado por el entorno. En pocas palabras las condiciones sanitarias y el control que se tiene sobre estas con relación a la actividad sexual solo se da para el cuidado de los intereses del sistema y no como un asunto de derecho y garantías para igualdad y simetría para las mujeres.

3. CAPÍTULO 3

3.1 CONDICIONES FAMILIARES ACTUALES DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES

El análisis de este capítulo contiene fragmentos de dichas entrevistas, como también apartados teóricos de algunos autores. En el estado del arte de este proyecto, se encontró que las mujeres que acceden a trabajar en la prostitución en Colombia, se caracterizan por un contexto, social, cultural y económico (Alarcón, 2019). Estas mujeres se encuentran en situaciones de vulnerabilidad, pobreza económica, bajo nivel educativo y por lo tanto una poca inserción laboral. En otros casos muchas de ellas, son madres solteras, que se apoyan en el cuidado de niñeras y guarderías para poder trabajar.

Desde la experiencia como estudiantes de Trabajo Social en la lectura de la composición familiar en la sociedad, podemos evidenciar cambios de la misma desde mediados y finales del siglo XX. Hay autores que destacan como el prototipo de familia nuclear, es decir, familia monogámica parental; madre, padre e hijos, ha venido sufriendo una desestructuración debido a los diferentes papeles que la mujer empieza a ocupar y desempeñar dentro de la familia y la esfera pública al aportar económicamente y las diferentes identidades de género con la comunidad LGTBIQ++. Explícitamente Ana Rico de Alonso (1999) nos comparte las cifras del madresolterismo en Colombia que para 1993 era de un 12.0%. Todo lo contrario, a explicar la composición familiar desde Minuchin (1986) que en el siglo XX nos compartió las fases o etapas que atraviesa una familia nuclear, nombrando a este como el ciclo vital de la familia.

Deducimos de los relatos que, dos de las entrevistadas tienen dos hijos (hombre y mujer), son nacidas en Cali, en el barrio Siloé, en ambos casos sus hijos son de dos relaciones anteriores y no tienen parejas actualmente. Con la diferencia de que en el caso de E2 nos dice:

“Los papás de mis hijos, el uno está muerto y el otro está en la cárcel y pues no responde por el niño”.

Vemos aquí, dos familias procreadas, extendidas y monoparentales. Basadas en los planteamientos de Rico (1999), lo anterior se explica desde la “La separación conyugal en primer lugar, la viudez y el madresolterismo” (p.113). La familia extendida que entre los años de 1973 a 1993 en Colombia pasó de un “8% a 12%”. Reiteramos que la composición familiar ha cambiado en Colombia desde el siglo pasado en contraste a la familia nuclear. En este caso, está el madresolterismo que lleva a la necesidad de asumir el cuidado de los hijos para un progenitor solo. Conlleva al empobrecimiento y requiere del apoyo de la economía familiar según de escala y las redes que proveen la característica familia extendida (Rico, 1999). Dicho planteamiento en el caso de E3 y E2, las sitúa en la posición de sustento principal para sus hijos, porque, aunque reciban ayuda en la crianza y cuidado de ellos de parte de sus familiares, son ellas quienes cubren los gastos de servicios y comida en el hogar, ya que esta es vivienda propia.

En el caso de E1, actualmente no tiene una familia procreada, una pareja e hijos, es decir, es soltera. Entiende a su familia, padre, madre, hermano y ella; como personas mayores que pueden y deben hacer su vida por separado, aun así, hay una comunicación entre ellos. Respecto a lo que es familia teóricamente, Rico (1999) nos ilustra, “la familia consanguínea, como el conjunto de miembros unidos por vínculos de parentesco, que comparten un tronco, un apellido” (p. 2). Pero debido al contexto en el que la entrevistada se separa de su núcleo familiar podemos llegar a deducir que, para ella, no por el hecho de ser una familia consanguínea significa que sus lazos o relación familiar sea de unidad, más bien, se identifica una relación distante entre cada uno de los miembros.

Esto nos lleva a pensar que cada miembro de la familia de E1 vive una vida de independencia en el que ninguno interviene en la vida del otro, evitando los conflictos que se pueda presentar estando cerca, por lo que la madre de la entrevistada teniendo conocimiento del trabajo de su hija no tiene algún reproche o queja hacia esta, porque considera que es dueña de sus decisiones, es decir, como familia de manera explícita se establecen condiciones de acuerdos en donde nadie puede intervenir en la vida del otro, para esto Minuchin (1986) señaló que los miembros de una familia se relacionan de acuerdo a ciertas reglas que constituyen la estructura familiar a la cual define como "el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia" (p. 86).

Desde nuestra mirada, todo lo nombrado anteriormente consta como los efectos de un sistema patriarcal, que no sólo se ha encargado de mantener a la mujer en una posición subordinada

como en el caso de un trabajo mal remunerado en la experiencia de E2. Otro resultado son las violencias estructurales que sufren algunos territorios desprotegidos al interior de la nación, E2 y E3, nacieron en uno de estos territorios cuna de la violencia de la ciudad de Cali como lo es el barrio Siloé. Por otro lado, visibiliza una realidad que es el madresolterismo y como cada vez más la mujer se encarga sola de la crianza de los hijos o bien no quiere tenerlos como en el caso de E1. Para el caso de esta última, su situación familiar demuestra unas relaciones distantes que fragmentan el ciclo vital en Minuchin en una etapa importante como lo es la adolescencia donde se construye un referente para la toma de decisiones. Es decir, el rol de la familia es de mucha importancia para la estabilidad emocional y decidir acciones.

En nuestras palabras, la dinámica familiar envuelve el cotidiano de un grupo de personas que cohabitan un espacio entre sí. Estas personas en la mayoría de los casos estarían relacionadas por la consanguinidad y el parentesco. Aunque gracias a los cambios que ha venido evidenciando la familia en Colombia desde el último siglo, este ya no sería el único caso, ya que también están las familias que acogen amigos, las parejas sin hijos y en el resultado de este análisis la familia uniparental. En este objetivo la dinámica familiar es una categoría emergente que da cuenta del proceso relacional diario que viven las entrevistadas, bien sea al interior del hogar o en el trabajo. De ella surgen las manifestaciones de la jefatura del hogar, las relaciones de una familia compuesta y extendida. Así como también la pregunta de, cómo la crianza de los hijos se divide con los horarios de trabajo.

En el caso de E3 y E2, éstas dividen su día entre las labores domésticas del hogar, atender las situaciones académicas de sus hijos e ir a trabajar al night club de 5pm a 2am. Ciclo que se repite cada día desde el jueves hasta el domingo. Ellas cubren los gastos de manutención para sus hijos en el hogar, es decir, ellas se declaran como jefe de hogar. Decir que la mujer se declara como jefe en ausencia de un varón adulto: cuando vive sola, se separa y vive sola con sus hijos, en la edad madura temprana, o cuando se queda sin cónyuge a edades más avanzadas (Rico, 1999). Desde nuestra perspectiva, aunque la mirada de Rico plantea la posición de las dos entrevistadas como jefe del hogar causada por la ausencia de los padres de sus hijos, resaltamos que detrás de las razones que efectúa la separación de E2 está la violencia de género. Es decir, las manifestaciones de los factores sociales identificados anteriormente.

La jefatura femenina según lo investigado en Rico, se asocia con la disolución de la pareja, cuando se rompe ese ciclo vital, se adopta una responsabilidad económica para la supervivencia que puede estar apoyada por sus parientes, lo que nos lleva a identificar el caso de abuelos acogedores. Es decir, ellas cubren los gastos del hogar, la madre de E2 cuida de

sus hijos al vivir con ellos en una vivienda propia familiar y E3 deja a su hija al cargo de una niñera:

“Normal, yo me levanto despacho mi niña al colegio... me paro a preparar el almuerzo... a las 5 nos vamos para el negocio...”.

Destacamos también en el caso de ambas entrevistadas, la aparición de una niñera que cuida a sus hijos menores cuando estas entran a laborar mientras en el hogar no haya la presencia de un adulto. Encontramos en la revisión de documentos que, en la prostitución nocturna, es muy común el contratar niñeras, como también hay guarderías nocturnas que le permiten a estas mujeres con hijos laborar en este horario. Por otro lado, identificamos la connotación que recibe en sus hogares su trabajo, en el caso de E2.

“Yo les digo a ellos que yo trabajo en comidas rápidas, a veces les traigo hamburguesas”

Por otro lado, la E1, quien ahora vive con un familiar de manera temporal, se desplaza todos los días hacia el bar en horas de la tarde que son los horarios que ella ha establecido, con el objetivo de poder independizarse. La independencia para la entrevistada, vendría siendo esa capacidad adquisitiva económicamente hablando, que le permite sostener el alquiler de un apartamento, la compra de sus artículos inmuebles, accesorios y alimentación. Pero hay otras implicaciones en esa independencia, en el caso de la entrevista lo asociamos con la definición de independencia de Anne C. & Kathleen Romit & Adam Husney (2021), notando que la separación de su núcleo familiar generó la búsqueda de autonomía para llevar sus gastos, hay un antes y un después de su salida del yugo en edad adolescente:

“La independencia es la etapa más importante del ciclo de vida familiar. Al ingresar en la edad como joven adulto, comienza a separarse emocionalmente de su familia. Durante esta etapa, se esfuerza por llegar a ser totalmente capaz de mantenerse a sí mismo desde el punto de vista emocional, físico, social y financiero. Comienza a desarrollar cualidades y características únicas que definen su identidad individual”. (pág. 2).

Búsquedas previas en esta investigación, nos han demostrado que el ejercicio de la prostitución se encuentra ligado a factores sociales, culturales y económicos. En el primer caso, las situaciones más recurrentes de las mujeres en esta actividad proceden de nacer en un medio con escasos recursos, en otras palabras, una situación de pobreza, la cual, deriva en pocas oportunidades de acceder a una educación continuada, lo que luego lleva a que se obtengan pocas oportunidades laborales. Este último nos permite incursionar en los factores

económicos, ya que, en ausencia de estos, a muchas de estas mujeres no les ha quedado de otra que perseguir una salida en el trabajo sexual a sus necesidades.

El que estas mujeres elijan como salida la prostitución estando inmersas en situaciones de pobreza, tiene un trasfondo asociado con el rol de la mujer dentro de la sociedad y de cómo esta a lo largo de la historia ha sido vista como objeto de satisfacción sexual del hombre, por lo que está sometida a una estructura machista que ve el cuerpo de la mujer como un producto que puede adquirir monetariamente, y que ellas acceden por estar ensimismadas en relaciones de poder, reafirmando el sometimiento al que se enfrentan para subsistir en una sociedad que las excluye.

Dado el caso de esta investigación realizar generalizaciones no resulta conveniente, ya que, resultado de la búsqueda documental, se ha tenido en cuenta que no sólo la mujer con escasos recursos, víctima de alguna violencia y migrante es la que presta un servicio sexual. Pudimos encontrar testimonios de mujeres con títulos profesionales ejerciendo esta profesión, no sólo porque genera un mayor ingreso monetario que el desempeñarse en un trabajo en las diferentes áreas de su profesión (Alarcón, 2019). Sino también hay mujeres que lo realizan por las diferentes barreras laborales que se les presentan por cuestión de género. Cabe mencionar que, el trabajo sexual en zonas de tolerancia no es la única manifestación de este ejercicio, las páginas de internet ofrecen diferentes plataformas en las cuales se realiza, también está la prostitución de calle y las damas de compañía o prepagos.

Desde nuestra perspectiva, victimizar y enajenar a la mujer de sus facultades conscientes a la hora de ejercer el trabajo sexual es una muestra más de ejercer el poder sobre la misma. Otro factor que deriva de las situaciones económicas es la migración, mujeres que migran de sus países para perseguir mejores oportunidades laborales, esto está respaldado gracias a las cifras que se presentan de mujeres en condición de trabajadoras sexuales, donde en países como España estas alcanzan hasta un 90% y que en el caso de una de las entrevistadas termina de respaldarse, aunque esta haya iniciado el trabajo sexual en su país Venezuela a la edad de 15 años, lleva viviendo en Colombia un año del cual ha ejercido como trabajadora sexual en la ciudad de Bogotá primero y luego en Cali.

La migración es una actividad que realiza una persona cuando se moviliza de un lugar a otro para mejorar sus condiciones de vida y se puede realizar de forma voluntaria o no, cuando una mujer migra se encuentra en diferentes situaciones de desventajas y vulnerabilidad por su género y su extrañeza con el territorio. Colombia ha acogido a gran parte de la población migrante de Venezuela en los últimos años, muchas de ellas son mujeres que en su búsqueda por mejorar su situación como en las cifras de España, han optado por prostituirse, este es el

caso de la E1. Además, se corrobora el planteamiento de Egas citado en Rojas (2021): donde la vulnerabilidad de las mujeres migrantes está en una de tantas razones por las” situaciones de ruptura y cambios en las estructuras familiares” (p. 11).

Desde una mirada global, podemos afirmar que el trabajo sexual es una de las actividades que más genera ingresos, luego del tráfico ilegal de armas y que el gobierno directa o indirectamente sería el principal promotor de esta actividad al interior de sus diferentes territorios para generar el intercambio y movimiento del sistema económico (Guerrero, 2017 p.14). Y contrario a lo que suponen esos ingresos, estas mujeres siguen estando en condiciones de vulnerabilidad y desigualdad. Además de que el estigma se utiliza para mantenerlas en lo privado y así se sigan beneficiando unos pocos.

Hemos de resaltar dentro del factor social la importancia de la familia, en los casos de las tres mujeres entrevistadas se haya una situación compleja frente al subsistema familiar de padres e hijos, donde se destaca la relación de madre e hija como una constante en el detonante detrás de iniciar en el trabajo sexual, por razones como la separación de los padres del núcleo familiar primario de las entrevistadas, lo que terminó por ocasionar nuevas uniones con otras parejas. En el caso de la entrevistada E1 por la ausencia de la madre en el hogar a la edad de 15 años, se deduce que su refugio fue la calle, en la cual conoció amistades que la indujeron en el consumo de drogas y el robo, hasta llegar a ejercer el trabajo sexual con el que hoy en día se sostiene:

” Después que mi mamá se fue yo salí a la calle, o sea, me fui al mundo, ahí empecé el robo, el cigarro, la droga, el baile e iba ahí un día, ya cuando tú vas un día, ya tú vas agarrando la onda, la situación y yo fui y ahí fue que yo acabe en un bar a la prostitución”

La madre es ajena a los asuntos de E1 ya que considera que cada decisión es netamente responsabilidad de ella. Relato parecido al de E3, quien, tras una fuerte discusión con su madre a la edad de 15 años, sale del hogar y su refugio es una amiga quien la induce en este mundo:

“Tuve una discusión con mi mamá por el esposo porque nunca nos hemos llevado bien, de ahí entonces yo conocí a Angélica, ella me dijo vamos para Miranda (Cauca) y me llevó a conocer el negocio, fue mi primera vez trabajando”

Parecido a E2 quien fue una amiga quien la llevó a retornar en el bar, luego de haberse retirado de ser prego a la edad de 17 años:

“Cuando el papá del niño cayó en la cárcel. O sea, yo me metí con él cuando mi hija tenía 1 año y medio, entonces pues, él no es que me diera la gran vida, porque él ha

sido muy guache, yo todas las cicatrices que tengo son de él, pero pues, igualmente yo no trabajaba, era el que me daba todo. Ya cuando él cayó en la cárcel, ya me tocó quiera o no, salir a trabajar. Claro, porque mi hijo tenía un añito y medio, mi hija tenía 7 años y tenía que poner, entonces ya me tocaba que movilizarme yo como fuera. Y en varias ocasiones trabajé, yo empecé a trabajar, pero en ese tiempo no era así, en ese tiempo era... prepago digámoslo así. Tenía 17 años, eso eran salidas así con manes por celular, me sacaban a vueltas y salía así.”

Con la diferencia de que tuvo una relación con el padre de su hijo menor, en la que sufrió violencia de género. Esta se explica desde los estereotipos de género que se le atribuyen a la mujer, como sumisa, dedicada a lo privado y sometida a la relación de pareja, en la que el varón es la autoridad (Cook y Cusack, 2009). Pareja que para E2 era el principal sustento económico de la familia y al este caer en prisión, E2 inició a trabajar como aseo en un hospital, en el cual sufría de mala remuneración. Desde una mirada patriarcal hay una cuestión cultural que ha llevado a la normalización de esta violencia dentro del hogar, autores como Foucault expresan que las relaciones de poder son una construcción social, donde se ejerce poder cuando hay un otro que lo manifiesta, igual que la autora Rico, existe un poder porque hay un sujeto dominador y otro dominado. La experiencia de E2 demuestra las diferentes manifestaciones de las relaciones de poder en lo cotidiano, no son generalizaciones, pero las cifras de violencia al interior del hogar en Colombia dan cuenta de ello.

Esto también nos permite deducir diferentes factores sociales y económicos detrás de llegar a trabajar en la prostitución, aunque no de manera general, la violencia de género, la explotación laboral, relaciones parentales distantes o ausencia de padres en el hogar. Además de que estas mujeres se encuentran en un ciclo de desigualdad, donde la pobreza genera relaciones inequitativas en la sociedad, hay una falta de acceso a la educación, factores económicos que condicionan su accionar, la migración, el consumo de sustancias psicoactivas y la violencia, todo lo anterior atravesado por estas mujeres y al interior de esta se sitúa la prostitución.

Otro factor que encontramos es la etapa de la adolescencia, está en el ciclo vital de la familia por Minuchin es la cuarta etapa. En la terapia familiar la etapa de padres con hijos adolescentes es crucial ya que estos construyen su identidad y presentan cambios corporales, para el autor cuando la familia se estanca en una etapa gracias a las diferentes reglas no escritas, cruce de límites, etc. Repercute en el rompimiento de las relaciones parentales. En nuestra mirada, las tres entrevistadas sufren un estancamiento en la cuarta etapa del ciclo vital al presentarse una situación que termina por quitarles ese referente que serían sus padres en la construcción de esa identidad. En otras palabras, al no contar con la orientación de un referente, la toma de decisiones es vulnerable.

En investigaciones anteriores, basadas en testimonios de trabajadoras sexuales, se encontró que, este genera altos ingresos económicos a las mujeres que lo ofrecen, aunque no podemos generalizar ni dar testimonio de la veracidad de esos ingresos, si podemos traer a colación lo

mencionado anteriormente, que esta es una de las actividades con más lucro en el mundo, junto con la trata de personas y el narcotráfico, luego del tráfico de armas. Desde nuestra perspectiva, si bien hay una alta cantidad de ingresos económicos, estos vendrían beneficiando en la mayoría de los casos a hombres que no la ejercen que son quienes contratan a las mujeres para ofrecerles seguridad, atribuyendo a estas mujeres un estereotipo de necesidad por ser protegidas (Cook y Cusack, 2009). Y como hemos visto en el caso de las sentencias, los contratos escritos no se manifiestan en estas relaciones laborales. Es decir, la categoría hombres, serían los mayores beneficiarios de que la mujer trabaje en este medio, es por ello que la discusión feminista frente a la prostitución engloba principalmente dos modelos, el regulador por la veeduría y garantía de la dignidad y otros derechos de las mujeres y el abolicionista, por el sistema de trata y la subordinación y legitimización de las relaciones de poder dentro del ejercicio (Laverde, 2014).

Las expectativas a futuro en esta investigación hacen referencia a las proyecciones que estas mujeres hacen de su vida económica, material y relacionalmente, bien sea viéndose dentro de esta actividad por los siguientes años o no. Ahora bien, las entrevistadas visualizan un futuro con estabilidad económica. Dos de las entrevistadas quienes tienen hijos proyectan en ellos, brindarles una buena educación, bienes materiales y aspiran a cambiar su vida laboral. De igual manera, E1:

“Mis metas son tener lo mío, que yo vaya a la esquina y tener a mi mamá en una moto, o tenerla en un carro, ayudar a mi familia, que tenga plata para montar algo en Venezuela”

Sitúa mejores condiciones de vida para ella y su familia y continuar sus estudios. Se referencia de otras trabajadoras sexuales que, trabajando en este medio, han logrado obtener una estabilidad económica, al respecto Beauvoir (2000) nos menciona:

“la prostitución es una salida económica para mujeres que, ante poca o ninguna preparación académica y profesional, no les queda otra opción para mantener a sus familias, a lo que debe agregarse que también hay quienes, aún con su trayectoria académica y profesional, encuentran en la prostitución una fuente de ingresos mayores que aquellos que les otorga una sociedad caracterizada por la disparidad salarial entre géneros, sociedad que, además, las define y considera principalmente por su sexualidad. (p. 6)”.

Podemos deducir, que la prostitución desde una perspectiva laboral genera autonomía a las mujeres que la ejercen, ya que como en el caso de E1, se ha mantenido por ella misma, desde que salió de su hogar a la edad de 15 años, y espera que esta actividad les dé paso a mayores comodidades. Al respecto de E3:

“Para mis hijos el proyecto es dejarles una casa para que no pasen la humillación que

yo”

y E2:

“Yo le pido a Dios que me ilumine, que me ayude a conseguir un trabajo... pues, más que todo por mis hijos, por mi niña que ya está muy grande”

Hay una búsqueda por cambiar patrones culturales dentro y fuera de su familia para la no repetición, al contrario de lo que plantea Ximena Pachón (2007):” La búsqueda de libertad de los padres, la demanda de su derecho a la felicidad y a la satisfacción de sus propias necesidades, reemplazan la antigua responsabilidad, promulgada a principios de siglo, sobre la primacía del bienestar de los hijos” (p.8) Es decir, encaminan una búsqueda en la que el futuro de sus hijos es prioridad, o en otras palabras lo que afecte a su futuro de manera positiva afectará de la misma manera al de sus hijos.

Finalmente, en este capítulo podemos identificar que las generalizaciones no tendrán lugar, porque cuando se habla de contextos familiares, se habla también de particularidades y patrones culturales. Cada una de ellas, elabora de manera particular su espacio familiar y sus relaciones desigualdades, violencias, opresión por su condición de género y relaciones jerárquicas. Descubrimos que los factores sociales y económicos siguen siendo los principales actores y mediadores entre las mujeres y la prostitución. Las relaciones distantes dentro de las familias, los cambios de la composición familiar como pérdida de la tradición cultural, la violencia de género fruto de un sistema capitalista que ha cosificado a la mujer y la ubica en lo privado subordinándola, las relaciones desiguales en el mercado laboral por la mala remuneración y la explotación laboral; el abandono estatal generado por la violencia estructural en las contradicciones de este capitalismo que ha prometido la modernidad a la sociedad. Se tejen al interior de sus relaciones de familia,

Estas condiciones familiares actuales de las trabajadoras sexuales se presentan por medio del madresolterismo, la jefatura del hogar, una familia extendida y abuelos acogedores. Además, resulta importante mencionar que el estrato de las viviendas de las tres entrevistadas es uno, esto resulta de la caracterización del sector, lo que nos lleva a pensar en cuánta es la adquisición monetaria que les brinda esta actividad y aunque no hubo mención de esta pregunta en la entrevista, si se mencionó que estas ahorran para sus proyectos.

De la dinámica familiar como aspecto importante resaltamos la connotación que recibe esta actividad en los hogares, como en el caso de una de las entrevistadas quien expresa que tiene un trabajo en comidas rápidas que le implica trabajar de noche hasta la madrugada. De esta también surge la jefatura femenina de la que nos interesa la división de la crianza con los horarios laborales, de esta encontramos que como en otras derivaciones del trabajo sexual nocturno, hay guarderías y niñeras a las que acuden estas mujeres con hijos cuando no hay un adulto en el hogar.

Es además notable que la mujer desde hace siglos ha venido ocupando el papel principal en las labores domésticas, cosa que en el caso de los hombres no es tan notable, ya que estos han

venido reproduciendo que el trabajar para el sustento económico y tener la última palabra en el hogar es su papel. Planteamiento que en el caso de las mujeres que tienen la jefatura del hogar y son solteras no es opción, porque como se evidencia en dos de las entrevistadas su cotidianidad se divide entre las tareas domésticas, la crianza de sus hijos y el trabajo.

Aunque las investigaciones previas al análisis, nos demostraron algunas razones o más bien, factores sociales, culturales y económicos que llevan a estas mujeres a ejercer el trabajo sexual. Los resultados de los datos analizados arrojan, la migración por razones de búsqueda de mejores oportunidades económicas como el mayor impulsor del trabajo sexual en las mujeres. Para nosotras estas razones dentro de los factores anteriormente mencionados en una escala de mayor impacto serían las siguientes: Iniciamos con la migración como la principal causa, en condiciones ilegales, mujeres sin documentación extranjera.

Luego estarían las de tipo económico más frecuentes en los estudios, nacer en bajos recursos económicos, tener bajas oportunidades laborales y por último las de tipo social, como resultado de las entrevistas, las relaciones distantes con límites marcados con los referentes paternos de las entrevistadas, en el caso de las tres mujeres, el trabajo sexual tiene aparición en su adolescencia y tiene la particularidad de un patrón relacional y consecuente, es decir cuando hay una influencia o referencia a un sujeto que adopta y toma particularidades de este que permearan su futuro y la violencia de género. Esta última queda sujeta a discusión, ya que, si bien muchas mujeres que trabajan en este medio pueden haber sufrido diferentes tipos de violencia, explícitamente la sexual, no va al caso en esta investigación realizar generalizaciones.

Las proyecciones que realizan las tres entrevistadas terminan dándonos como resultado la materialización del ejercicio en bienes inmuebles, es decir, el ejercer en este medio como hemos mencionado anteriormente, surge de una preocupación y necesidad de satisfacer necesidades económicas. Por el otro, ya que dos de las entrevistadas tienen hijos, estas manifiestan sus proyectos sobre ellos, primando entre sus razones, la educación y un hogar propio. Al preguntar por la visualización de estas a futuro, encontramos respuestas importantes, como la búsqueda de un trabajo diferente, ya que no se ven trabajando toda su vida en este campo, unas manifiestan la preocupación por envejecer y al hacerlo, no contar con clientela, por ello, optan por otro trabajo, de lo contrario buscaría expandir sus horizontes como viajar a otro país donde sea mejor pagado para ganar aún más en el trabajo sexual.

Finalmente, una de ellas manifiesta que, en un futuro al tener hijos, no les hablaría de su ejercicio ya que este no les aportaría en nada a sus vidas, por ello, en estos momentos se preocupa por construir algo que el día de mañana les permita vivir sin preocupaciones y aunque no se ve toda la vida trabajando en este medio, plantea que, mediante la aparición de un hombre centrado en construir seriamente una vida con ella, le permitiría dejar este ejercicio al instante.

En pocas palabras, los contextos conocidos nos llevan a comprender las razones detrás del comienzo en el trabajo sexual de estas mujeres -de tipo económico y social- y su contexto actual, donde resaltamos con gran importancia la implicación que tiene la familia de las entrevistadas en estos procesos. Las condiciones sociales de las entrevistadas corroboran lo

reportado por la literatura donde la prostitución se asocia a mujeres cabezas de familia, con bajos niveles educativos, pocas oportunidades de trabajo y desventajas socioeconómicas, culturales así como el alto nivel de vulnerabilidad de las mujeres.

Ahondar en su pasado es de suma importancia, ya que contextualiza la situación actual de las mujeres, sus relaciones familiares están dadas por carencias efectuales, una de ellas incluso expulsada del núcleo familiar, carencias económicas desde la niñez, la influencia de una de sus madres para la vinculación a la prostitución, la débil o ninguna relación con el padre, pocas redes familiares y aunque en las entrevistas solo una de ellas aceptó el consumo de drogas, es una situación recurrente en la mayoría de ellas, según lo muestra el estudio realizado por el Mecanismo Coordinador de País-Colombia (2013) en cinco ciudades de Colombia. Es decir, la desigualdad, las asimetrías de género, la pobreza, la migración, las condiciones familiares contribuyen a generar contextos conflictivos que nutren las múltiples causas del problema.

4. CAPÍTULO 4

4.1 EXPERIENCIAS DE AUTOCUIDADO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN EN SALUD

Este objetivo permitió analizar los imaginarios simbólicos, concepciones y prácticas distintas a los métodos científicos, médicos, que podrían considerarse prácticas alternativas que son usadas por estas mujeres, para el cuidado de su salud íntima y así la prevención de enfermedades e infecciones de transmisión sexual.

Creemos completamente necesario mencionar los determinantes sociales de la salud para sustentar el análisis de este capítulo; se define como determinantes sociales de la salud las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana (OMS, 2009). Nuestro comportamiento también es considerado como un determinante social de la salud, en el caso de las trabajadoras sexuales, su trabajo es factor riesgoso, en este las mujeres están expuestas a sufrir muchos tipos de violencias y correr el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual. Los hallazgos obtenidos en esta investigación muestran que las trabajadoras sexuales tienen y hacen uso de distintas formas de autocuidado que realmente no son eficaces puesto que no les garantizan un cuidado adecuado para su salud sexual. Por ende, es, es el sistema de salud el que debe promover métodos y procedimientos adecuados de prevención, y realizar una educación sexual para garantizar el acceso a la salud, en el caso de E3 que comenta:

“Si, eh yo me hacía demasiados lavados, me pasaba. Me estaba dañando el PH vaginal, entonces cuando ya me hicieron la revisión y me hicieron frotis me dijeron

que qué me estaba haciendo”.

“Es que yo les echo alcohol [preservativo], antibacterial y luego si, le echo un poco y luego sí”.

Podemos identificar que un factor común al momento de hacerse después de su jornada de trabajo es la utilización de vinagre y bicarbonato en su zona vaginal:

E1: “Eh yo pongo a hervir el agua, le hecho bicarbonato, eso puede ser con bicarbonato... eso yo siempre lo hago cada vez que llegó en las noches porque uno nunca sabe que entro pa’ ya”.

E2: “La doctora me dijo que era sensible al látex del condón, entonces mejor me estuviera haciendo lavados con vinagre”.

E3: “Ah, y me gusta lavarme con vinagre, con vinagre blanco”.

Además de los preservativos que le brinda el establecimiento, ellas cuidan su salud íntima, haciendo uso de las duchas del local y llevando sus pañitos húmedos para la limpieza de su zona íntima. E2 es alérgica al látex, por ello, la recomendación de su ginecóloga es utilizar la crema Clotrimazol para que el látex del condón no la irrite usándolo E2: “entonces yo compro la crema clotrimazol y se lo pongo al preservativo para que ya no me moleste”. Podemos deducir que el tema de autocuidado y el uso del condón es importante para las entrevistadas a fin de prevenir infecciones y enfermedades, pero también se podría inferir que es debido a el control del Estado sobre la sexualidad de las trabajadoras sexuales mitigando así la propagación de las ITS. Como lo indica la entrevistada E3:

“Compro mis preservativos buenos porque no me gustan los de quinientos, porque me da mucho miedo”.

El condón para las tres mujeres entrevistadas es de suma importancia, este es asociado por cada una de ellas con el cuidado general de toda su salud. Todas comentan que sin el condón no realizan su trabajo, ya que son conscientes de los riesgos que les acarrea el no utilizarlo al momento de ejercer el acto sexual. Respecto a lo anterior las tres entrevistadas comentan:

E3: “No tengo relaciones sin preservativo”.

E2: “Claro, por todo eso, pero como yo siempre estoy con preservativo”.

E1: “Si y yo le digo no, porque si no, no hacemos nada, porque es que no te estoy diciendo nada, la leche o sea el semen eso tiene las enfermedades, uno tiene que saber, uno tiene que saber, !Ah que se rompió el condónj, busca otro, a no, no y usted me paga como es, si no, buscase otra”.

Tras observar lo anterior se infiere que estas tres mujeres están empoderadas al exigir el uso del condón con sus clientes para evitar y minimizar el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual. Referente a la reglamentación del Código de Policía y Convivencia (2016) Art. 43 para las zonas de tolerancia, estipula claramente: “2. Proveer o distribuir a las personas que ejercen la prostitución y a quienes utilizan sus servicios, preservativos aprobados por las entidades competentes”. De ello, podemos evidenciar que el autocuidado de las mujeres también depende de sus acciones, ya que, aunque esté regulado el tipo de preservativos, el establecimiento no invierte en estos. Por otro lado, en el derecho a la salud y ya que está regulado en relación a las condiciones de cualquier otro trabajo, se vulnera claramente el mismo a las trabajadoras, al no prestarse los implementos de mejor calidad para el servicio.

Ninguna de las mujeres trabajadoras sexuales afirma haber sido víctima de violencia sexual física ni psicológica dentro del establecimiento, concuerdan que entre todas las trabajadoras sexuales se protegen y defienden. E3 comenta:

“He presenciado clientes violentos con mujeres, pero como allá todas somos unidas le damos entre todas...todas vamos cogiendo botellas...”

Cabe destacar los distintos imaginarios que estas mujeres tienen sobre cómo cuidar su salud que son profilácticos ya que solo acuden a los servicios de salud buscando atender todo lo relacionado con su salud sexual; y de alguna manera siguen reproduciendo de forma continua el medio funcionamiento de los servicios de salud. En el siglo XX la regulación del trabajo sexual en Cali se basó en controlar las enfermedades de transmisión sexual a través de diferentes mecanismos que dan cuenta de cómo las entidades gubernamentales castigaban, penalizaban y sancionaban la actividad (Zuluaga, 2019) De lo anterior nos surge una pregunta ¿Han cambiado estas formas de control a través del paso de los años?

Así que partir del testimonio de las tres mujeres encontramos que todas se hacen exámenes preventivos para mantenerse informadas sobre su estado de salud actual, como podemos identificar de la expresión de E1:

“Quiero saber qué es lo que ha recurrido todos estos cinco meses, o sea, qué ha pasado, si tengo una enfermedad, tengo un hongo”.

E3 concuerda con E1 afirmado que ella se realiza:

“Los exámenes después de tres meses, pienso que sirven porque hay que estarse revisando porque igual yo sé que el condón no es cien por ciento seguro”.

Podemos identificar en la expresión de E2:

“Unos exámenes, pues el VIH, estereología y frotis, pues los comunes, los de siempre” y “Dan un sólo preservativo porque uno no más dura 20 minutos”.

Entonces esto da constancia que las medidas preventivas y sanitarias por parte del establecimiento, ya que se certifica la salud sexual de la trabajadora al momento de entrar al establecimiento y se promueve la salud al brindar el preservativo desde adentro. Pero, no se menciona una veeduría del estado de salud de los hombres que ingresan al establecimiento a demandar el servicio y como se mencionó anteriormente, aunque haya entrega del preservativo, a puertas cerradas no hay veeduría del uso del mismo, puede haber trabajadoras que se nieguen, otras que no, por no perder clientela y dinero, es decir, aquí se reafirman las relaciones de poder, la sumisión y la no autonomía de las mujeres al ofrecer el servicio. En esa línea. Se la considera una forma de esclavitud, y aparece como una institución que mantiene la dominación de quienes tiene medios económicos sobre los que no los tiene (Carmona, 2007).

Es responsabilidad del estado colombiano como garante de los derechos ofrecer programas de prevención y promoción de la salud sexual que den cuenta de estos problemas para la salud pública; desde nuestra práctica profesional pudimos tener acceso a uno de estos proyectos que es realizado en la ciudad de Cali, el cual realiza pruebas de tercera generación de VIH que consiste en la detección de los anticuerpos específicos para el **VIH-1** y el **VIH-2**. La prueba es realizada después de las asesorías previas donde se explica la importancia de los diferentes métodos de barrera que existen siguiendo con los lineamientos para la prevención del VIH teniendo como prioridad a este grupo poblacional por la vulnerabilidad a las que están sometidas, diferenciando los tipos de infecciones de transmisión sexual y proporcionando condones. Este programa reconoce a la población de trabajadoras sexuales y les brinda una atención integral, información correcta, verídica y científica, se les explica sus derechos sexuales y reproductivos, con los cuales las reconocen como ciudadanas plenas y sujetas de derecho.

Aunque existen programas y proyectos dedicados a brindar información acerca de derechos sexuales, formas de protección ante enfermedades de transmisión sexual, etc. Como el mencionado anteriormente, del cual hacemos parte, gracias a las prácticas profesionales. Como futuras trabajadoras sociales, no podemos dejar de lado la realidad de la cual fuimos testigos, donde muchos de estos proyectos y entidades sólo buscan la obtención de datos numéricos que den cuenta del estado de la salud pública de un departamento o municipio con respecto a la epidemia del VIH. Por consiguiente, nos hacemos otra pregunta ¿Es en realidad el Estado garante de los derechos de estas mujeres? Esta investigación nos ha arrojado las bases suficientes para responder lo anterior, permitiéndonos observar que no es garante de los derechos fundamentales para estas mujeres, no brindan un servicio de salud completo e integral que cubre a las trabajadoras sexuales a sabiendas de lo perjudicial que puede ser este trabajo tanto para la salud física como la salud mental. Es por esto que el ejercicio profesional que debería llevar a cabo todo el personal de salud, debe situarse desde una escucha activa que permita reconocer los padecimientos que tienen estas mujeres y cómo tratarlos. Restableciendo las desde el lugar de sujeto de derechos y ubicándolas desde un rol activo que permita al personal de salud generar acciones que restituirlos (Onofrio, 2018)

Siguiendo la idea anterior, los servicios de salud a los que acuden estas mujeres son ineficaces e insuficientes, no satisfacen las necesidades de las mismas al no brindar atención completa en salud y cuidado integral, ya que la atención que les brindan solo consiste en atender su salud sexual y reproductiva, considerándolas un grupo en riesgo de contraer las infecciones y enfermedades de transmisión sexual.

Las tres mujeres entrevistadas al respecto mencionan las revisiones periódicas a controles por *infecciones de transmisión sexual, controles que exige la norma del código de policía*. La atención recibida en puestos de salud es buena, todas le han mencionado al personal médico la labor que realizan y en cada caso, este, les ha dado recomendaciones e información sobre cómo seguir cuidando de su salud; aludiendo a E2:

“Fui al médico y la doctora me dijo que era sensible al látex del condón, entonces mejor me estuviera haciendo lavados con vinagre “

E1 concuerda:

“Una enfermera, me hicieron un examen de la orina y tenía una infección, me dio muchas recomendaciones, me indico: “hágase esto, trate de estar pilas, no se meta nada sin condón, todo con condón, el lavado de la boca, todo”.

Y por último E3 menciona:

“No siento que me discriminen, luego me dicen que yo soy una valiente que, porque no hago otra cosa, que soy joven, que todavía que, entonces ¿sí me ENTIENDE? son buenas personas no creo que me juzguen”.

La atención en salud va más allá del chequeo y el resultado de exámenes, ya que hay una remisión para prevenir la irritación y promover el cuidado. Como se establece en la política de derechos sexuales y reproductivos; estos deberían brindar información sobre cómo cuidar su salud, sin ser víctimas de estigmas ni prejuicios; también el derecho a una vida sexual libre de enfermedades y dolencias. Cabe mencionar que las mujeres afirman solo ir al servicio de salud para darse cuenta de si son o no portadoras del virus de inmunodeficiencia humana y hacerse los exámenes correspondientes para seguir trabajando, pero no acuden a estos servicios de forma regular y mucho menos son direccionadas hacia otros servicios como psicología, trabajo social, etc. E3 de lo anterior expresa:

“Yo voy más que todo a revisarme pues, digamos ginecóloga, ¿cómo se dice? Bueno, pero así que yo me haga un chequeo general que me vayan a decir que tengo problemas aquí, problemas acá, no me gusta.”

Al preguntarle a las mujeres sobre si alguna vez había asistido con un profesional ya sea psicólogo, trabajador social, médico psiquiatra (atención integral) respondieron:

E3: “No, pienso que no lo necesito, pienso que mis experiencias de vida me han ayudado ya mucho, como a pensar cómo debo hacer pues, porque yo pienso que un psicólogo no me va a solucionar la vida, odio contar mis problemas porque no me los van a solucionar, pienso yo”

E1: “O sea, ellos me quieren ayudar, que yo cambie, ¡pero yo no me dejo! No quiero y no. Si no la perdí por violación como dicen... Ahorita ya hay que vivir, procesar, vivir”

A pesar de que las mujeres afirman no haber sido discriminadas en los servicios de salud podemos afirmar que la atención no corresponde en nada a la salud integral, a estas mujeres no se les redirecciona a servicios que den cuenta de su salud mental, todo esto teniendo el conocimiento de que son mujeres que realizan un trabajo muy difícil y que puede acarrear problemas emocionales y psiquiátricos como depresión ansiedad etc. En Colombia hace falta calidad en el servicio de salud, las entidades de salud ponen en manos de las trabajadoras sexuales, el autocuidado solo de manera preventiva ya que estas son consideradas población en riesgo para el contagio y transmisión de infecciones y enfermedades de transmisión sexual.

Estas mujeres en cuestión de sus vidas se encuentran atrapadas simbólicamente en un ciclo de desigualdad en términos de sus derechos fundamentales por la marginación que viven. Las entidades estatales controlan la prostitución a través de la profilaxis de las enfermedades venéreas desde principios del siglo XX, porque la salud ha sido de gran preocupación por parte de médicos y políticos (Zuluaga, 2019).

El tratamiento que el Estado, en este caso la ciudad de Cali y las instituciones de salud como garantes de los derechos de la salud, tienen dos partes: 1. Sólo la parte de profilaxis de enfermedades venéreas por un lado y para ellas también porque estas mujeres sólo están pensando en el sida, no están pensando en su estado completo de salud; 2. Por otro lado el Estado está controlando la salud de estas mujeres, no las está cuidando, hay una situación de género. Si, se les brinda el servicio de salud porque las atienden cada 4 o 5 meses. Pero, es para controlar su sexualidad. Además de que, con este sistema, se cuida los cuerpos de los varones, no el de las mujeres. Es decir, se cuida la salud de estos últimos a través de las trabajadoras sexuales. Los varones que acceden, no se cuidan porque la norma no les exige a ellos documentación en la que figuren controles por ITS y estas mujeres lo naturalizan como la E2:

“No, cómo van a ponerse a cada hombre que venga a pedirle”

No sólo eso, sino también porque son las mujeres con parejas estables las que se están enfermando por VIH. El 90% de las mujeres con VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) lo adquirieron de su pareja estable, afirmó la organización Aid Healthcare Foundation (AHF México). Ya que son ellas las que no tienen la capacidad de negociar el uso del preservativo con su pareja, es un asunto de poder con el objetivo de satisfacer sus deseos sexuales a costa de la salud del otro. En el hogar se impone el patriarcado y en el prostíbulo se siguen las reglas. Lo que nos lleva a resaltar el empoderamiento de las trabajadoras

sexuales cuando el cliente no puede negociar el uso del preservativo y decidir si no los atienden por el hecho de llegar no bien aseados.

Se puede concluir de este capítulo la similitud de las tres trabajadoras sexuales en sus relatos, todas tienen métodos alternativos de prevención de las infecciones, los cuales, en su mayoría son los mismos, lavados vaginales, compra de condones, utilización de elementos de aseo personal, crema clotrimazol, vinagre, bicarbonato, etc. Los cuales han provocado en su mayoría consecuencias negativas respecto a su salud sexual.

Todas las entrevistadas están sujetas al servicio de salud, en el cual afirman tener una atención sin estigmas por su profesión, ya que todas son muy claras a la hora de expresarle al personal médico el porqué de las consultas. A todas se les ha brindado información sobre cómo seguir cuidando su salud con métodos alternativos, como el vinagre. Sin embargo, hace falta más rigurosidad de las entidades de salud y los profesionales a la hora de direccionar estas mujeres a que reciban otro tipo de atenciones, como la psicológica y la orientación de un trabajador social.

La transmisión de información por parte del personal de salud acerca de cómo deben ser las prácticas de autocuidado y prevención debería de ser más clara en mencionar que existen otras patologías, ya que se evidencio que estas mujeres solo se preocupan del VIH dejando de lado todas las otras enfermedades que están presentes en las relaciones sexuales, y afecciones en la salud mental. Pero también muestra que no hay cambios notorios en la atención de la salud en la prostitución ya que sigue siendo intervenida como en el siglo XX desde el control de la sexualidad.

5. APORTES DEL TRABAJO SOCIAL

A lo largo de la historia las mujeres han sido cosificadas y vistas como simples objetos que solo pueden estar en esferas privadas, con el deber de satisfacer las necesidades y deseos de los hombres, han puesto valor a su cuerpo y sexualidad; han sido sometidas y acorraladas en un sistema desigual lo que demuestra que están inmersas en una sociedad patriarcal machista.

Por ello, las trabajadoras sexuales en muchas esferas como la de la salud no son tratadas como personas que necesitan ser atendidas de manera integral, sino que son vistas y tratadas por el sistema de salud como una cifra más que buscan conocer la cantidad de mujeres infectadas por las ITS más que por su salud integral. Lo que refleja un Estado que sólo se encuentra controlando y protegiendo el mercado, invisibilizando que estas mujeres son personas que también necesitan ser respetadas y tratadas como sujetos de derechos.

En esta misma línea, el aporte que esta investigación le hace a la profesión del trabajo social se puede plantear en términos de intervenciones, ya que, desde las diferentes perspectivas que pudimos observar se han adoptado para reglamentar el trabajo sexual, el profesional puede situarse desde alguna para orientar al sujeto. Específicamente si hablamos de la perspectiva abolicionista que es la que se ha utilizado para prevenir el sistema de trata de personas y la prostitución forzada, el profesional puede desde una mirada de derechos situar a la mujer

como una víctima que ha sido abusada y por lo tanto motivar en ella un cambio que implique realizar una reparación para no repetir hechos traumatizantes.

Por otro lado, si el profesional se sitúa desde una mirada reguladora puede ver a la trabajadora sexual como sujeto de derechos desde el inicio de la intervención y desde su trabajo. En este caso, la intervención consta de ver a la mujer como un sujeto activo y participativo de la creación de autonomía económica como un derecho constitucional y no revictimizar su actividad, ya que, como se analizó anteriormente, aunque las mujeres que ofrecen servicios sexuales se encuentren en una relación desigual basada en el poder, no todas se consideran víctimas y algunas reclaman su actividad como no forzada. Es entonces que el trabajador social emprende acciones para la garantía del derecho al acceso a la salud de estas mujeres en igualdad de condiciones y en mejor calidad respecto a la integridad física, mental y el resto de componentes que garantizan el disfrute máximo de la salud en una persona más allá de la no afección de enfermedades.

Las experiencias de estas tres mujeres se convierten en un claro ejemplo de ello, en este caso su derecho a la salud y a una atención integral es vulnerado partiendo desde el no ofrecimiento de los beneficios a los que están sujetas gracias a la política de salud sexual y reproductiva y terminando en el efecto que deja la norma escrita pero no práctica de las sentencias, porque en el establecimiento no se les ofrecen todas las condiciones sanitarias que dignifican su actividad y promueven su derecho a la salud.

Pero existe la dicotomía de que no importando desde qué perspectiva el trabajador social aborde esta problemática, es real que siempre se estará vulnerando los derechos de estas mujeres, dado a que si se les ve como víctimas se estaría invalidando la autonomía de elegir su oficio para su desarrollo económico, viéndolas como personas sin capacidad para tomar decisiones y no como personas pensantes; pero también si lo analizan como independiente, fuera de la historia y la sociedad estarían quitando atribuciones o culpabilidad a la sociedad patriarcal que ha sido hegemonía a lo largo del tiempo.

Se esboza de lo anterior, una intervención a la población de trabajadoras sexuales en Colombia, teniendo en cuenta un enfoque de derechos y de género como en la teoría feminista. Que den cuenta del derecho a la salud de estas mujeres, que no solo prevenga la transmisión de infecciones o enfermedades por medio del sexo y controle su sexualidad, sino también garantizar el carácter integral de la salud, desde lo físico, biológico, emocional, mental y social. Una salud integral definida desde la OMS (2018) “como un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Además, puntuamos el papel elemental del trabajo social al ser partícipe de la protección y dignificación de las trabajadoras sexuales como lo define la (IFSW) Federación Internacional de Trabajo Social (2022):

El trabajo social es una disciplina que “promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas”. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la

diversidad son fundamentales para el Trabajo Social [...] involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar” (párr. 1).

Es decir, en compañía del profesional de trabajo social, la intervención a trabajadoras sexuales implicaría una mirada holística a las características de la población y una problematización de su situación actual en relación a la regulación de las zonas de tolerancia, de la política pública dirigida a la sexualidad de las mismas, de las leyes al interior del Código de Policía y Convivencia y del sistema de salud que las atiende, para que en último se humanicen las condiciones en las que se prestan los servicios del sexo en Colombia. Además, esa mirada holística, implica que las intervenciones del trabajador social partan de la subjetividad de estas mujeres con una escucha activa. Lo que se busca es que se conozca el sentido que esta actividad tiene en la vida de ellas para desde ahí crear mecanismos de intervención reales acorde a sus necesidades.

CONCLUSIONES

El estudio de las experiencias de mujeres trabajadoras sexuales en relación al derecho a la salud y condiciones sanitarias de su lugar de trabajo arrojó diversos campos de análisis. Entre estos, la existencia de la prostitución como una de las profesiones más antiguas en la historia del ser humano. Su estudio ha permitido conocer la sociedad desde la antigüedad y seguirá siendo un campo de investigación para entender el desarrollo de la misma. Este trabajo realizó un abordaje histórico, social, cultural, económico y legislativo con relación a la prostitución, que permitió evidenciar las diferentes posturas que se tomaron frente a esta actividad por parte de aparatos estatales y referentes teóricos; las condiciones familiares entendiendo así sus dinámicas y los motivos detrás de que las mujeres ingresen a laborar como prestadoras de servicios sexuales; sus experiencias frente a la salud que busca garantizar la norma y las instituciones y la dignificación de su labor mediante las condiciones sanitarias donde trabajan. No obstante, lo que caracterizó este trabajo fue el análisis de las experiencias en el derecho a la salud y condiciones sanitarias de los sitios donde estas mujeres trabajan y este derecho se realiza a partir de la legislación para las zonas de tolerancia a raíz de la sentencia T-073 del 2017 y el Código de Policía y Convivencia, dicho código combina pautas y reglas de sanidad para la profilaxis.

Identificamos muchos aspectos que nos permitieron entender que las condiciones sanitarias del establecimiento según narran dos de las entrevistadas, no son las apropiadas de acuerdo al código de la policía, lo que es cuestionable ya que siendo un lugar donde se ofrecen servicios sexuales, el aseo de las habitaciones y de los elementos que se encuentran en ellas, así como el bar en general debe contar con el reglamento de higiene, aunque también se evidencia que el establecimiento como encargado de ofrecer lugar de empleo a las mujeres que ofrecen servicios sexuales con fines lucrativos para el bar, debe brindar los implementos necesarios de autocuidado como el condón.

Ahora bien, la salud pública busca evitar que enfermedades como el VIH se propaguen sin control, por esto se realizan jornadas de prevención para estas mujeres, pero ¿Porque solo promueven y previenen con las mujeres de esta vida? ¿Acaso el hombre también no puede proteger a la mujer de enfermarla? Estas preguntas pueden dar paso a futuras discusiones sobre el tema que también se tocó en este trabajo. Claramente hay un asunto de género cuando es a la mujer a la que se educa en términos de salud sexual y reproductiva y cuando al mismo tiempo muchas mujeres son vulnerables al no poder negociar el uso del condón con el hombre al interior de su relación.

Por otro lado, el que existan las llamadas zonas de tolerancia nos lleva a entender la concepción que se tiene socialmente acerca de la prostitución, y es que esta es vista como inmoral e inculta por lo que lleva a que estas mujeres sean aisladas y tratadas vulgarmente quitándole su valor como persona. Como se evidenció en esta investigación, donde se muestra que estas mujeres viven lejos de sus lugares de trabajo, en zonas marcadas por la violencia y la pobreza, es decir que el estigma conduce a que la prostitución se preste en condiciones desfavorables para la salud y dignidad de estas mujeres, que ejercen su trabajo en el anonimato. Lo que lleva a reafirmar que la prostitución necesita ser reglamentada y vista como un trabajo más donde las personas que la ejercen puedan tener los mismos derechos sin que estos sean vulnerados.

Las condiciones familiares actuales de las trabajadoras sexuales, son el madresolterismo, la jefatura del hogar, familia extendida y abuelos acogedores. Viven en estrato 1, en vivienda familiar. Dividen sus cotidianidades entre la crianza de sus hijos, las tareas domésticas y el trabajo, aquí resalta el hecho de que la mujer, aunque ejerza un rol que mayormente se le asigna al hombre en la división sexual del trabajo, no la desliga de la esfera de lo privado. Cuando se dice que el hombre pertenece a lo público y la mujer a lo privado, no es del todo cierto, ya que al interior de lo privado el hombre ha ejercido hacia la mujer una actitud política y una forma de gobierno autoritaria, es decir que lo privado no es del todo privado al pertenecer la política a la esfera de lo público.

Las condiciones son de tipo social, cultural y económico, lo que se constituye de manera simbólica como un ciclo de desigualdad en el que se encuentra que ellas viven en territorios de la ciudad que se caracterizan por ser violentos. Pero también se identifica la presencia de mujeres migrantes que al no tener documentación acceden a este trabajo, con el objetivo de obtener mejores condiciones de vida, también, al presentarse el consumo de sustancias psicoactivas, la violencia de género, la pobreza, las relaciones desiguales en el mercado laboral, la falta de acceso a la educación, al igual que hay límites marcados con los referentes paternos que llevan a relaciones distantes en algunos casos. El trabajo sexual aparece en la adolescencia de las tres mujeres marcado por las influencias de amistades. En los tres casos hay similitudes con lo planteado en los antecedentes y el marco teórico que presentan las

motivaciones detrás de las mujeres en la prostitución de los tipos mencionados al inicio de este párrafo.

Se reconoce como hecho que el trabajo sexual no es un ejercicio liberal y deslegitimador de las relaciones de poder al interior de la sociedad, ya que como se plantea desde el feminismo abolicionista, este reproduce todo aquello por lo que lucha en contra el colectivo, que tienen como objetivo liberar a la mujer. No obstante, es absurdo no resaltar que los postulados del abolicionismo también reproducen las relaciones de poder, al imponer una única forma de liberación de la mujer del yugo del patriarcado, siendo una mujer independiente de forma emocional y económica, que tenga una remuneración en el trabajo igualitaria frente al hombre con la misma profesión y la misma experiencia, que decida si tener hijos o no, entre otras, y no da lugar a diferentes manifestaciones de esa liberación, en este caso el trabajo sexual como un medio para generar autonomía económica y decidir sobre su cuerpo, ya que, han sido mujeres vulneradas desde la condición de pobreza y desigualdad en la que nacen. Es decir, aunque el feminismo de las claves para manifestar la vulnerabilidad de las mujeres al interior de la prostitución, también termina estableciendo un ideal de mujer pulcra y libre, negando las motivaciones de aquellas por estar en el medio del sexo.

Por otro lado, la postura reguladora adopta una perspectiva pro derecho dentro del feminismo que permite la discusión en relación a la salud de estas mujeres. En este, la prostitución se reconoce como un mal menor que permanece en la sociedad y que por lo tanto debe ser regulado. Es certero el objetivo de mejorar las condiciones de vida de estas mujeres porque la salud consta de todo un estado de bienestar completo. Además, son mujeres, muchas de ellas son madres solteras y jefas de hogar, que han sido abandonadas por los referentes paternos de sus hijos. Abandonar a la población de mujeres trabajadoras sexuales sería también abandonar a sus hijos, desproteger la primera infancia y la adolescencia. Además de que al regularla se están tomando acciones frente a un problema mayor como es la trata en mujeres, niñas y adolescentes. El postulado abolicionista entra en contrariedad con el regulador por la trata de mujeres ya que sería darles lugar a que sigan violentando las. Pero, la regulación si abre paso a combatir la trata ya que con abolir la prostitución no se soluciona, porque el Estado debe emprender acciones desde la regulación y la fuerza policial.

En suma del cuarto capítulo donde se establecen los distintos imaginarios que tienen las mujeres trabajadoras sexuales sobre los distintos métodos que utilizan para su autocuidado que se basan principalmente en el cuidado de su aparato reproductor y su sexualidad, llegando a ser estas perjudiciales para su salud; concibiendo al condón como método profiláctico. También se pone en discusión, como los entes gubernamentales históricamente hacen control de la profilaxis de las enfermedades de transmisión sexual a través de políticas que solo buscan a final de cuentas, controlar la sexualidad de estas mujeres en el ejercicio de la prostitución; políticas que son discriminatorias, lo que en última instancia, vulnera el derecho de recibir una atención en salud digna e integral, como se observo a pesar de aparentemente estar bien constituidas y reglamentadas, estas políticas tienden a quedarse en el papel, ya que en los distintos tipos de servicios de salud no les importan lo más mínimo

estas mujeres, solo buscan controlar la forma en la que estas, realizan el servicio sexual, a pesar de que las entrevistadas manifiestan nunca haber sido discriminadas se reflexiona que al personal de salud que asiste a estas mujeres no asume la responsabilidad de interpretar la complejidad que acarrea esta actividad y por lo tanto no se garantizan los derechos de las mismas.

En términos de cómo estas mujeres se previenen de las ITS se concluye como solo se cuidan del VIH, por la falta de redes de apoyo y falta de educación que les permita conocer información científica y verificable, sobre otros tipos de enfermedades y cómo se contagian. Además, destaca el hecho de cómo el Estado solo se encarga a medias de transmitir esta misma información ya que no necesitan solamente recomendaciones acerca de qué hacer si no también ofrecer conocimientos firmes que puedan ser utilizados por las trabajadoras sexuales para mejorar la calidad de su autocuidado en salud.

Por último, en el campo de la salud que rodea a estas mujeres trabajadoras sexuales, se hace alusión sobre cómo a pesar de que estas consideran no haber sido discriminadas en sus respectivas consultas con servicios de salud, no se les brindó una atención integral y en este caso si vulneraron sus derechos, a pesar de cumplir con realizarles análisis, pruebas, frotis, etc. Todos estos procedimientos sólo dan cuenta de la salud sexual de las mismas, no por absolutamente nada más, como lo afirmaron estas mujeres nunca fueron remitidas a ningún otro servicio de salud, se considera que, aunque estas no crean necesario el uso de otros tipos de atención, el personal médico no indagó ni profundizó qué determinantes sociales contribuyeron en la vida de cada una ni reconocieron la complejidad de las problemáticas sociales que pudieron intervenir.

REFERENCIAS

- Alcaldía de Santiago de Cali (2019) Comuna 14: Caracterización en seguridad y convivencia, estudio descriptivo y cartográfico. Secretaría de seguridad y justicia. P. 1-24.
- Álvarez, C. D., & García, A. G. (2014). Análisis de la representación social de la prostitución de las mujeres en perspectiva de género. Mujeres en riesgo de exclusión social y violencia de género (pp. 83-92). Servicio de Publicaciones.
- Arturo Zarama D., & Cante Maldonado F. E. (2017). Prostitución y desigualdad socioeconómica. Eleuthera, 16, 69-84. <https://doi.org/10.17151/eleu.2017.16.5>.

- Avila, F. (2006). El concepto de poder en Michel Foucault, Pág.12. Encontrado en: <https://www.redalyc.org/pdf/993/99318557005.pdf>
- Avila-Quiroga, L. P. (2008). La prostitución en Cali a principios de siglo XX : un problema de grandes dimensiones para la salud y la higiene. PROSPECTIVA. Revista De Trabajo Social e Intervención Social, 247–265. <https://doi.org/10.25100/prts.v0i13.1184>
- Barroso-Pavía, R., Silveira Passos, T. ., & Cordero Ramos, N. (2019). Trabajo sexual en Brasil y España: Análisis de las principales normas y políticas públicas. *RELIES: Revista Del Laboratorio Iberoamericano Para El Estudio Sociohistórico De Las Sexualidades*.
ver en: <https://www.upo.es/revistas/index.php/relies/article/view/4356>
- Boletín 20 1 Sectores Sociales LGBTI Actividades sexuales pagadas en contextos de prostitución en Bogotá. (s/f). Gov.co. Ver en: http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/boletin_20_sectores_lgbti_asp_0.pdf
- Borbón Torres, S. D. (2018). Tratamiento normativo y jurisprudencial del trabajo sexual en Colombia frente al condicionante histórico-social de vulneración de derechos. Ver en: <https://repository.ucatolica.edu.co/handle/10983/16065>.
- Bravo, García, Hernández & Ruiz.(2013) Metodología de investigación en educación médica. La entrevista, recurso flexible y dinámico. Ver en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-5057201300030009#:~:texto=Se%20considera%20que%20las%20entrevistas,inter%C3%A9s%20ya%20que%20%22...
- CARMONA Cuenca, E (2007) ¿Es la prostitución una vulneración de los derechos fundamentales?, En Serra Cristóbal (coord.) Prostitución y Trata.: Marco Jurídico y régimen de derechos. Valencia: Ed. Tirant lo Blanch, pp. 43-83.
- Carosio, A. (comp.) (2012) Feminismo y cambio social en América Latina y el Caribe. CLACSO. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Casal, Jesús María (2008). Los derechos humanos y su protección: estudio sobre derechos humanos y derechos fundamentales, Caracas, UCAB. Julián Pérez Porto y María Merino. Publicado: 2014. Actualizado: 2021. Definicion.de: Definición de situación social. Ver en: <https://definicion.de/situacion-social/>
- CDESC (2000). Observación General 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Ginebra: Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ONU. Disponible en: <http://www1.umn.edu/humanrts/gencomm/epcomm14s.htm>

- Chavez, M. (2014). La salud y los derechos humanos de las mujeres trabajadoras sexuales. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/4423/1/04-TC-Chavez.pdf>
- Cook, Rebecca & Cusack, S(2010). Gender stereotyping transnational legal perspectives. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2010.
- Congreso de la República de Colombia (1993) Ley número 100 de 1993. Diciembre 23.
- Cornejo, Marcela, Mendoza, Francisca y Rojas, Rodrigo C. (2008). Investigación con Historias de Vida: Claves y Opciones del Diseño Metodológico. Psykhe (Santiago) , 17 (1), 29-39. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282008000100004>
- Corte Constitucional Colombiana (2010) Sentencia T-629. ver en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2010/T-629-10.htm>. Última visita 19 de mayo de 2021.
- Corte Constitucional Colombiana (2017) Sentencia T-073. Ver en : <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2017/T-073-17.htm>. Última visita 19 de mayo de 2021.
- Cuervo Calle, J. J. (2008). Habitar: Una condición exclusivamente humana. Tomado de: <https://repository.upb.edu.co/handle/20.500.11912/7163>
- Cusack, Simone; TIMMER, Alexandra. "Gender stereotyping in rape cases: the CEDAW Committes's decision in Vertido v. The Philippines". Human Rights Law Review,Oxford,
- DANE, (2022). Pobreza y desigualdad: Pobreza monetaria y pobreza monetaria extrema. Ver en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/pobreza-monetaria>
- DANE, (2022). Registro estadístico de relaciones laborales - RELAB. Ver en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/empleo-y-desempleo#:~:text=En%20febrero%20de%202022%2C%20la,53%2C0%25%2C%20respectivamente.>
- De Beavouir, Simone, (2000). El segundo sexo: los hechos y los mitos. Buenos aires, Argentina: Siglo veinte.
- D' Atri, A., & Maiello, M. (2019). De concepciones teóricas y estrategias para luchar por una sociedad no patriarcales. Ver en: <https://www.laizquierdadiario.com/De-concepciones-teoricas-y-estrategias-para-luchar-por-una-sociedad-no-patriarcal>.

Determinantes sociales de la salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Paho.org. (2022). Ver en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>.

Echavarría, J.L (2013). De la naturaleza jurídica del derecho a la salud en Colombia. Bogotá, Colombia.

Eisler, R. (1996). El cáliz y la espada. Nuestra historia, nuestro futuro. Cuatro Santiago, Chile: Vientos.

Escalante, A, P. (2019) La Prostitución, Una Mirada a la Indiferencia: Condiciones de vida de la población dedicada al trabajo sexual en Bogotá D.C. durante el periodo 2000 – 2019. Bogotá D.C, Colombia. P. 1-42.

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2021). El enfoque basado en los derechos humanos. Ver en: <https://www.unfpa.org/es/el-enfoque-basado-en-los-derechos-humanos>

Flórez, P.V (2013). Habitancia y Comunidades de Sentido. Complejidad Humana. Consideraciones acerca del acto educativo en Diseño. Cuaderno 43. Centro de estudios en Diseño y comunicación (2013). pp 291-303 ISSN 1668-5229.

Gerda Lerner, citado por Rivera, M (2008) Ni mujeres privadas ni públicas: lo personal es político. Duoda. Centro de investigación de mujeres. Universidad de Barcelona, consultado en <http://www.ub.edu/duoda/diferencia/html/es/secundario11.html>

Gimenez, Camps, S. (s.f) La Prostitución en el debate feminista. Máster de Género y Políticas de Igualdad. Violències contra les dones Gr.P1 (43366). p 1-32.

Giménez Mercado, C., & Valente Adarme, X. (2010). El enfoque de los derechos humanos en las políticas públicas: ideas para un debate en ciernes. Cuadernos del CENDES, 27(74), 51-79. Ver en: http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S1012-25082010000200004&script=sci_arttext.

Giraldo, F. U., & Cruz, F. M. (1999). Dinámica del poblamiento y algunas características de los asentamientos populares con población afrocolombiana en el oriente de Cali. Ponencia presentada en el Observatorio Socio-político y Cultural Desplazados, migraciones internas y reestructuraciones territoriales, Bogotá, CES-Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 5-7.

Guerrero, D. (2017). El ejercicio de la prostitución como trabajo sexual, implicaciones sociales y régimen jurídico. Trabajo de grado). Universidad Católica de Colombia, Bogotá.

- Guncay, O., Merchán, J., & Noemi, N. (2020). Principio de igualdad y el reconocimiento de los derechos laborales a las trabajadoras sexuales en el Ecuador. Ver en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/50825/1/Once%20Guncay-Sandoval%20Nury%20BDER-TPrG%20181-2020.pdf>
- Guzmán, G., Molano, P., & Uprimny, R. (2015). ¿Camino a la igualdad?: derechos de las mujeres a partir de la Constitución de 1991. Sistematización legal y jurisprudencial. Bogotá: ONU Mujeres. Ver en: <http://www.mesadegenerocolombia.org/sites/default/files/pdf/sistematizacionlegalysjurisprudencial.pdf>
- Hindle, Barnet & Casavant (2008) Prostitution: A Review of Legislation in Selected Countries, Ottawa, Library of Parliament of Canada. Ver en: https://publications.gc.ca/collections/collection_2012/bdp-lop/bp/2011-115-eng.pdf
- (Ifsw, 2022). Definición global del trabajo social. Ver en: <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/definicion-global-del-trabajo-social/>
- Illich, I (1988). La reivindicación de la casa. Bogotá: Planeta Editorial.
- Invima (2019). Medidas sanitarias impuestas. Ver en: <https://www.invima.gov.co/medidas-sanitarias-impuestas>
- Lamas, M. (2016). Feminismo y prostitución: la persistencia de una amarga disputa. Debate feminista, 51, 18-35.
- Lagarde, M. (2005). Los cautiverios de las mujeres: madres esposas, monjas, putas, presas y locas. México. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Lucumí Moreno, EM, & Valenzuela Bravo, K. (2016). Modalidades que se utilizan para ejercer la prostitución en el Distrito de Buenaventura. La manzana de la discordia, 11 (2), 67+. <https://link.gale.com/apps/doc/A498943902/IFME?u=anon~fc210cfe&sid=googleScholar&xid=5731a9e1>
- Máiquez, M.L., et al (2004). Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. Psicothema, 16, (2), 203-2.
- Marlen M. Calvo Oviedo (2014) El péndulo oscila hacia ambos lados: género, patriarcado y equidad. Revista Estudios, (29), 2014, 1-17.

- Meneses, C., A. Rua y J. Uroz. 2018. "Exploring motives to pay for sexual services from opinions about prostitution". *Revista Internacional de Sociología* 76(1). <https://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/837/1053>
- Menjívar, M. (2010). *La masculinidad a debate*. Cuadernos de Ciencias Sociales San José, Costa Rica: Flacso. <http://www.sidalc.net/cgi-bin/wxis.exe/?IsisScript=COLEC.xis&method=post&formato=2&cantidad=1&expresion=mfn=003838>.
- Minambiente.(2021). Salud ambiental. Ver en <https://www.minambiente.gov.co/C3%BA%20la,%2C%20sociales%20y%20psico%2Dsociales>.
- Ministerio de salud pública, Ecuador. (2018). Mapa parlante. Ver en: <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/B0037.pdf>
- Min Protección social, UNFPA. (2011). *Guía de prevención VIH/SIDA Mujeres trabajadoras sexuales*, Bogotá DC. Ver en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/guias-mujeres-trabajadoras-sexuales-vih.pdf>
- Minuchin, S. (1986). *Familias y Terapia familiar*. (Editorial Gedisa, S.A). Octava reimpresión, marzo del 2003, Barcelona.
- Mirliana Ramírez, P; Casis Tapia, D; Castellano Yáñez, MI; Covarrubias Vigar, A; Figueroa Fariás, D; López Muñoz, J; Uribe Vidal, A. Percepciones corporales en trabajadoras sexuales. *Enfermería (Montev.)*. [Internet]. 2017 Jun [citado xxxxx]; 6 (1) 37-45. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v6i1.1367>.
- Montoya Restrepo, L. F. y Morales Mesa, S. A. (enero-junio, 2015). La prostitución, una mirada desde sus actores. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 6(1), 59-71. Ver en: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/download/1357/pdf_5&ved=2ahUKewicrN_h7erwAhU6QjABHW_4AOIQFjABegQIGhAC&usg=AOvVaw0AR8wbQG6w7ZeiNryibT7N
- Moreno Moreno, M. C., & López López, M. V. (2009). La salud como derecho en Colombia. 1999-2007. *Gerencia Y Políticas De Salud*, 8(16). Recuperado a partir de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/1897>

- Mecanismo Coordinador de País del Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. (2013). Comportamiento sexual y prevalencia de infección por VIH en Mujeres trabajadoras sexuales. <https://bit.ly/34qipNI>
- Ministerio de protección social. (2006). Decreto número 3518 de 2006.
- Migración Colombia. (2018) Boletín Anual de Estadísticas. República de Colombia
- Muyón, M. (2011). Trabajo Sexual y Derechos Humanos. C. Cáceres, M. Mogollón, G.
- Neurorhb. (2020). ¿Qué es un trabajador social sanitario?. Ver en: <https://neurorhb.com/blog-dano-cerebral/que-es-un-trabajador-social-sanitario/>
- Nieto Olivar, J. M. (2015). "¡ Dios me la puso en el medio para mi remedio!": esferas públicas y producción jurídica de la " prostitución " en la Colombia actual. *Revista colombiana de Antropología*, 51(1), 109-135.
- Noreña, A. L., Alcaraz-Moreno, N., Rojas, J. G., & Rebolledo-Malpica, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan*, 12(3), 263-274.
- OMS.(2017). Poner fin a la discriminación en los centros de atención sanitaria. Ver en: <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/ending-discrimination-in-health-care-settings>
- Onofrio A.(2019). Situación de prostitución y Salud Mental. Aportes para pensar las intervenciones desde el Trabajo Social. <http://www.margen.org/suscri/margen91/onofrio-91.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2021). ¿Cómo define la OMS la salud?. Ver en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
- Pachón, X. (2007). La familia en Colombia a lo largo del siglo XX. Familias, cambios y estrategias, 145-159
- Paola Escalante Alarcón. (2019). La Prostitución, Una Mirada a la Indiferencia: Condiciones de vida de la población dedicada al trabajo sexual en Bogotá D.C. durante el período 2000 – 2019. Ver en: <https://expeditiorepositorio.utadeo.edu.co/bitstream/handle/20.500.12010/7829/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pavía, R., Passos, T., & Ramos, N. (2019). Trabajo sexual en Brasil y España: Análisis de las principales normas y políticas públicas. Ver en: <https://www.upo.es/revistas/index.php/relies/article/view/4356/3807>

- Paz & Cantero. (1992). metodología cuantitativa vs. cualitativa. Ver en:
<https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/8536/CC-02art7ocr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pineda, P. Castillo, J (2017). ¿Por qué la prostitución no ha sido reconocida como trabajo? Universidad Santo Tomás Bogotá D.c. Ver en:
<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/9347/PinedaPaola2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Portalfarma, (2017). Autocuidado de la salud. Ver en:
https://www.portalfarma.com/Ciudadanos/Destacados_ciudadanos/Paginas/Autocuidado-de-la-salud.aspx
- Postner 1994 citado por Arturo, D. y Cante, F.E. (2017). Prostitución y desigualdad socioeconómica. Revista Eleuthera, 16, 69-84.
file:///C:/Users/USER/Downloads/PROSTITUCION_Y_DESIGUALDAD_SOCIOECONOMIC.pdf.
- Rebecca J. Cook., & Simone Cusack. (2009). ESTEREOTIPOS DE GÉNERO. University of Pennsylvania Press. Ver en:
https://www.law.utoronto.ca/utfl_file/count/documents/reprohealth/estereotipos-de-genero.pdf
- Revista Internacional de Estudios Feministas, 3 (1), 113-135 doi: ver en:
<http://dx.doi.org/10.17979/arief.2018.3.1.3081>
- Rico de Alonso, A. (1985). La familia en Colombia: tipología, crisis y el papel de la mujer. En: Bonilla, E. Mujer y Familia en Colombia. Bogotá: Plaza & Janés.
- Rueda M, AyJ. (2017). El cuidado de la salud dentro del ejercicio de la prostitución en sinaloa un acercamiento a su historia. Ver en:
https://docs.google.com/document/d/1rod09ZKS3_1J2jWrprU9T0Ez3rxVbqvLI0grhpN64M/edit
- Ruiz Rojas, E. P. (2021) Mujeres que migran y sufren: situación de las mujeres venezolanas migrantes en Colombia de acuerdo a su condición de género. Repositorio universidad javeriana. p. 1-46.
- Sánchez B. (2016). Menos prejuicios morales y más derechos laborales: El trabajo sexual en Nicaragua. Ver en:
<https://portalderevistas.upoli.edu.ni/index.php/4-CuadernoJuridicoyPolitico/article/view/64/61>

- Secretaria senado, (2022). Fundamento de la política ambiental colombiana. Ver en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0099_1993.html
- Serna, J. C. R. (2012). El derecho a prostituirse. La prostitución a la luz del derecho laboral. *Diálogos de derecho y política*, (9), 101-111.
- Serna Jaramillo, C. & Trujillo Zuluaga, J., 2022. Aportes a la discusión sobre la reglamentación del trabajo sexual en Colombia para el año 2014. [online] Repository.unilibre.edu.co. Available at: <<https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/9599>> [Accessed 28 April 2022].
- Silva, A., & Dimenstein, M. (2020) Universidad Federal de Río Grande del Norte en Brasil. *Etnografando experiências urbanas de mulheres profissionais do sexo*.
- Szil, P. (2018). En manos de hombres: pornografía, trata, prostitución. *Atlánticas*. https://revistas.udc.es/index.php/ATL/article/view/arief.2018.3.1.3081/g3081_pdf
- Tirado Acero, M. (2014). Contribuciones al debate jurídico del trabajo sexual en Colombia. *Novum Jus: Revista Especializada en Sociología Jurídica y Política*; Vol. 8, no. 1 (ene.-jun. 2014); p. 11-37. Ver en: <https://repository.ucatolica.edu.co/handle/10983/16572>.
- Tirado Acero, M., Laverde Rodríguez, C. A., & Bedoya Chavarriaga, J. C. (2019). Prostitución en Colombia: hacia una aproximación sociojurídica a los derechos de los trabajadores sexuales. *Revista latinoamericana de derecho social*, (29), 289-315.
- Tobas, F (2017). La atención de la salud. Ver en: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud>
- Vega, C. C. (2017). Incorporar los derechos humanos al Trabajo Social. El enfoque de derechos: un marco de referencia. In *Pactar el futuro: debates para un nuevo consenso en torno al bienestar* (pp. 519-542). Universidad Pablo de Olavide, Sevilla. Ver en: https://www.researchgate.net/publication/320695132_Incorporar_los_derechos_humanos_al_Trabajo_Social_El_enfoque_de_derechos_un_marco_de_referencia
- Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A.(2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
- Women, F. (2021). 9 de cada 10 mujeres con VIH fueron contagiadas por su pareja estable. *Forbes México*. <http://forbes.com.mx/forbes-women-9-de-cada-10-mujeres-se-infectan-de-vih-por-pareja-estable/>

Zarama, D.(2016). El papel de las asociaciones de trabajadores sexuales y de las entidades privadas que trabajan con población dedicada a la prostitución en la regulación del trabajo sexual en Colombia. (1991-2016) . Ver en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://core.ac.uk/download/pdf/86440737.pdf&ved=2ahUKewjzrZiuurwAhU5RjABHf2MANkQFjACegQIEBAC&usg=AOvVaw0TljF2lFwsMPNBvnbvIRJS>

Zuluaga Gómez, P. (2019.). Formas de control sobre la prostitución femenina en Cali en la década de 1930. Universidad del Valle. Ver en: <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/18721/CB0592471.pdf?sequence=1>

ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN: CONSTRUCCIÓN INICIAL PARA ENTREVISTAS

TÍTULO	FORMULACIÓN	OBJETIVO GENERAL
LAS EXPERIENCIAS DE MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES DE LA CIUDAD DE CALI SOBRE EL DERECHO A LA SALUD Y CONDICIONES SANITARIAS EN SU LUGAR DE TRABAJO	¿CUÁLES SON LAS EXPERIENCIAS QUE TIENEN LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES DE LA CIUDAD DE CALI CON RELACIÓN AL DERECHO A LA SALUD Y CONDICIONES SANITARIAS DE SU LUGAR DE TRABAJO?	Analizar las experiencias de mujeres trabajadoras sexuales de la ciudad de Cali sobre el derecho a la salud y condiciones sanitarias en su lugar de trabajo.

<u>Objetivo Específico 1:</u>		
Conocer las condiciones sanitarias y ambientales del sitio de trabajo y sus alrededores.		
Categorías de análisis	Concepto	Preguntas
Condiciones sanitarias y ambientales del sitio de trabajo y sus alrededores	Según el Invima, las medidas sanitarias de seguridad (MSS) son un conjunto de actuaciones aplicadas por la autoridad sanitaria para	1. ¿Cómo es un día para usted como trabajadora sexual en el establecimiento? es decir, su relación con su contratador, resto de trabajadoras sexuales y los clientes del sexo.

	prevenir, mitigar, controlar o eliminar un evento que origine riesgos que afecten la salud de la población. El medio ambiente es comprendido como el entorno en el cual una organización desarrolla sus actividades, incluidos el aire, el agua, el suelo, los recursos naturales, la flora, la fauna, los seres humanos y sus interacciones. (Mindefensa, 2016)	2. ¿Por lo regular qué horarios maneja en su trabajo y cuánto tiempo cree usted en promedio que permanece en el Night Club semanalmente? 3. ¿Describa en sus palabras el Night Club, cómo es (fachada del lugar y estructura) por fuera y por dentro físicamente? 4. ¿Qué lugares que son aledaños a Night Club, son característicos o muy conocidos del sector? ¿Ha visitado alguno? Si lo ha hecho, ¿Cuál fue su experiencia y cómo se sintió? 5. En términos de lo ambiental ¿Cuáles son las características del sector donde está ubicado el Madonas Club? Describe las ¿Qué piensa de estas? 6. ¿En qué condiciones ha encontrado las habitaciones en las que ha trabajado y describa en sus palabras su estado? 7. ¿Cómo piensa usted que deberían estar equipadas las habitaciones donde se presta el servicio sexual y detalle las? 8. A la hora del servicio sexual, ¿Qué implementos le han dado para su protección corporal, anticonceptivos y aseo? 9. ¿Conoce usted la normatividad que hay vigente desde el 2016 por el Código Nacional de Policía Artículo 43? ¿Requisitos de los establecimientos, inmuebles o lugares donde se ejerza la prostitución? Si es así, considera que se implementa en Night Club, sino, ¿por qué?
--	---	---

		-Requisitos de los establecimientos, inmuebles o lugares donde se ejerza la prostitución, por el Código Nacional de Policía. Artículo 43: En el Night Club ¿Ha presenciado la realización de labores de desinfección y limpieza de las instalaciones, así como de sábanas, toallas y elementos dispuestos para uso público con el objetivo de mitigar el riesgo de contagio biológico? ¿Ha sido testigo de la presencia de campañas de inspección y vigilancia por parte de las autoridades sanitarias? ¿Ha presenciado alguna situación de inducción mediante el uso de la violencia para ejercer la prostitución en el Night Club, impedir que se ejerza, obligar a dejarla de ejercer, pornografía o menores de edad en el anterior? ¿Ha hecho usted uso del preservativo y de otros medios de protección, instalación de dispensadores de tales elementos en lugares públicos y privados de dichos establecimientos?
--	--	---

Objetivo Específico 2:

- Identificar las condiciones socio familiares actuales de las trabajadoras sexuales

Categorías de análisis	Concepto	Preguntas
Condiciones sociales	Contenida en esta podemos encontrar de tipo económico, familiar, salud y relacional, que entretejen la vida y los contextos de realidad de los sujetos y que por última instancia resultan en un todo para describir el porqué del yo actual del sujeto. Permite que la	1. Cuéntanos ¿cómo es un día de tu vida, yendo a trabajar, atendiendo a tus hijos y con tu esposo? 2. ¿De qué manera ha impactado su vida familiar (pareja, hijos y sus padres) y social (amigos y vecinos) el que usted ejerza como trabajadora sexual? ¿Cómo la han hecho sentir estos cambios? 3. ¿Qué acontecimientos (económicos y familiares) de su vida antes de ser trabajadora sexual considera usted que influyeron para trabajar en este campo?

	reflexión se encamine no sólo a un informe imparcial de los resultados obtenidos, sino, también crea un contexto para empatizar con el hablante y conocer su mundo.	4. ¿Qué expectativas (sueños, metas, planes) tiene a futuro para su vida individual, la de sus hijos, su relación de pareja y con sus familiares? ¿Mencione por cuáles medios podrían lograr esos objetivos? 5. ¿Cuáles han sido las experiencias que más la han hecho feliz (y triste), cuando era niña, cuando era adolescente y una de las más recientes? 6. Si pudiera regresar a un momento de su vida que sea muy importante o significativo para usted, ¿Cuál sería y por qué?
--	---	--

Objetivo Específico 3:

- Comprender sus experiencias de autocuidado, prevención y atención en salud.

Categorías de análisis	Concepto	Preguntas
Experiencias de autocuidado, prevención y atención en salud	El “autocuidado” se puede definir como la actitud y aptitud para realizar de forma voluntaria y sistemática actividades dirigidas a conservar la salud y prevenir enfermedades; y cuando se padece una de ellas, adoptar el estilo de vida más adecuado para frenar la evolución. (Portalfarma, 2017). La Prevención se define como las “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la	1. ¿Está sujeta al servicio de salud? ¿Tiene régimen subsidiado o contributivo, cómo fue la experiencia o proceso para estar sujeta al sistema de salud? 2. ¿Con cuánta regularidad asiste usted al ginecólogo, médico general y control por ITS? si ha asistido ¿cómo se sintió en esa experiencia (fue discriminada), cómo califica la atención brindada y explique por qué? Si no asiste a los anteriores ¿Cuáles son sus métodos alternativos para el cuidado de su salud íntima? 3. ¿Qué cambios físicos ha presenciado en su cuerpo y en su salud desde que ejerce como trabajadora sexual y qué acciones ha tomado al respecto de ellos? 4. ¿Cómo ha sido su dieta alimenticia los últimos 3 meses? Describa en sus palabras, en un día, cuál es

	reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998). Se denomina atención de la salud al conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o una población. (Tobar, Federico, 2017)	su desayuno, almuerzo y comida?¿Tiene acceso a agua potable? 5. ¿Considera que ejercer como trabajadora sexual le ha generado emociones negativas sobre usted misma o su vida, qué hace cuando se siente de esa manera? Si es así ¿Alguna vez ha asistido a un profesional de la psicología para expresarse?
--	---	--

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN: ELABORACIÓN DE MAPA PARLANTE

GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE MAPA PARLANTE			
MOMENTOS	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLES	RECURSOS
BIENVENIDA	Presentación. INICIO ROMPE HIELO. (Saludo, presentación). Pedir permisos para la información personal, si se va grabar, avisar si se tomara notas, obtener nombres y edad antes de iniciar las preguntas. (Solicitar que se llene el consentimiento informado conforme lo establecido en la Ley 1581 de 2012 donde se constituye el marco general para la protección de los datos personales en Colombia) Objetivo específico 2. Establecer las condiciones sanitarias y ambientales del sitio de trabajo y sus alrededores.	-Keila Rodríguez -Liceth Mina -Camila Franco	-Grabadora.

			-Marcador es de colores. -Lápiz.
CIERRE	-Agradecimientos.	-Keila Rodríguez -Liceth Mina -Camila Franco	

IMAGENES DEL MAPA PARLANTE Y DE LA ZONA DE TOLERANCIA (NIGHT CLUB)



CONSENTIMIENTO INFORMADO

LAS EXPERIENCIAS DE MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES DE LA CIUDAD DE CALI CON RELACIÓN AL DERECHO A LA SALUD Y CONDICIONES SANITARIAS EN SU LUGAR DE TRABAJO

El equipo de investigadores de este trabajo, está conformado por, MARÍA CAMILA FRANCO VASQUEZ con cédula 1006048409, KEILA YAJAIRA RODRÍGUEZ DELGADO con cédula 1004744609 y LICETH MINA DÍAZ con cédula 1143388476, del programa de Trabajo Social de la Universidad Santiago de Cali.

El propósito de esta investigación es conocer las experiencias que han tenido las trabajadoras sexuales de establecimientos públicos del barrio el Jardín en Cali, con relación al derecho a la salud y a las condiciones sanitarias que presenta su lugar de trabajo.

Así mismo, el procedimiento a seguir para la recolección de los datos, se hará a través de una entrevista semiestructurada que cuenta con veintiséis preguntas, y de observación participante, por medio de las cuales se pretende dar respuesta al propósito principal de la investigación.

Es importante señalar que esta investigación no tiene riesgo alguno. La información registrada será confidencial, no se revelarán los nombres reales de los participantes, se hará uso de seudónimos y la información obtenida será sujeto de análisis de las investigadoras para la publicación de resultados.

Por consiguiente, es pertinente mencionar que su participación es completamente voluntaria y tienen el derecho de retirarse en el momento en que consideren que su integridad física, emocional o mental se vean afectadas; así mismo, las consecuencias de su retiro formal de esta investigación no tendrán repercusiones para usted.

En caso de preguntas o dudas frente a la investigación, puede dirigirse a: María Camila Franco Vásquez **tel. 3502997146**; Keila Yajaira Rodríguez Delgado **tel. 3234535491**; Liceth Mina Diaz –**tel. 3134325143** O María Fernanda Gonzales **tel. 3016250094**.

Yo-----con cédula no.
-----declaro que Sí. -----Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Nombres
firmas del participante