

PRÁCTICAS PROMOTORAS DEL AUTOCUIDADO DE LA SALUD DE MUJERES EN EJERCICIO DE PROSTITUCIÓN BOGOTÁ COLOMBIA

*Olga Patricia Melo-Barbosa**
*Karina Castañeda-Sánchez***
*Estephania Peña-Ortiz****
*Karol Estéfani Preciado-Méndez*****

Recibido en junio 17 de 2018, aceptado en diciembre 13 de 2018

Citar este artículo así:

Melo Barbosa O, Sánchez K, Peña E, Preciado K. Prácticas promotoras del autocuidado de la salud de mujeres en ejercicio de prostitución Bogotá Colombia. *Hacia. Promoc. Salud.* 2019; 24 (2): 60-74. DOI: 10.17151/hpsal.2019.24.2.6

Resumen



Objetivo: identificar las prácticas promotoras de autocuidado de salud, de mujeres en ejercicio de prostitución con base en factores que influyen en su bienestar físico, social y mental. **Metodología:** investigación cualitativa, realizada por medio de la aplicación de una entrevista semiestructurada que consta de preguntas abiertas a diez mujeres mayores de edad, que ejercen prostitución en la ciudad Bogotá D.C, en el año 2017. La información fue recolectada, analizada y clasificada, de forma manual en cuatro categorías: detalles personales, salud general, percepción de los servicios de salud y programas de salud. **Resultados:** las participantes del estudio están entre la edad de 18 y 64 años. Sus redes sociales son escasas, todas con la responsabilidad de mantener la economía en sus casas, la falta de oportunidad laboral es el factor más importante para ejercer la prostitución. Manifestaron no tener conciencia de la importancia de realizarse chequeos médicos con regularidad, tienden a asociar sus problemáticas en salud, con el no uso de preservativo centrandolo su bienestar físico, social y mental, netamente a ámbitos que comprenden su sexualidad y aparato reproductor. **Conclusiones:** de la información obtenida se concluye que las prácticas de autocuidado de las mujeres en ejercicio de prostitución se centran en el cuidado del aparato sexual y reproductivo, dejando de lado acciones promotoras y de autocuidado en salud lo que repercute de manera negativa en su estado de salud aumentando el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles.

Palabras clave

Conducta Social, autocuidado, trabajo sexual, Enfermería en Salud Comunitaria (*Fuente: DeCS, BIREME*).

* Enfermera, PhD. en Ciencias Sociales y Humanas. Facultad de Enfermería Universidad Antonio Nariño. Bogotá, Colombia. Autor para correspondencia. Correo electrónico: patrymelobar@uan.edu.co, patrymelobar@yahoo.es.  orcid.org/0000-0002-2465-3837. 



** Estudiante de Enfermería. Facultad de Enfermería Universidad Antonio Nariño. Bogotá, Colombia.

Correo electrónico: kcastaneda10@uan.edu.co.  orcid.org/0000-0002-8192-5878. 

*** Estudiante de Enfermería. Facultad de Enfermería Universidad Antonio Nariño. Bogotá, Colombia.

Correo electrónico: epena95@uan.edu.co.  orcid.org/0000-0003-1961-7337. 

**** Estudiante de Enfermería. Facultad de Enfermería Universidad Antonio Nariño. Bogotá, Colombia.

Correo electrónico: kpreciado50@uan.edu.co.  orcid.org/0000-0003-0971-087X. 



PROMOTING HEALTH SELF-CARE PRACTICES IN WOMEN IN THE PROSTITUTION PRACTICE IN BOGOTÁ, COLOMBIA

Abstract

Objective: to identify practices promoting health self-care in women exercising prostitution based on factors that influence their physical, social and mental welfare. **Methodology:** qualitative research, carried out through the application of a semi structured interview consisting in open questions to ten elderly women who practiced prostitution in the city of Bogota D.C. in the year 2017. The information was collected, analyzed and classified manually in four categories: personal details, general health, perception from health services, and health programs. **Results:** the study participants were between 18 and 64 years old. Their social networks were scarce and they all were responsible for the economy in their homes. The lack of jobs opportunities is the most important factor to exercise prostitution. They expressed not being aware of the importance to have medical check-ups regularly and were inclined to associate their health problems with the non-use of condoms, focusing their physical, social and mental well-being clearly on areas that include their sexuality and reproductive system. **Conclusions:** from the information obtained, it is concluded that self-care practices of women exercising the practice of prostitution are focused on the care of the sexual and reproductive system leaving aside promoting and health self-care actions which negatively affect their health condition, increasing the risks to suffer from chronic non-transmissible diseases.

Key words

Social Behavior, self-care, sex work, nursing, Community Health, Nursing (*Source MeSH, NLM*).

PRÁTICAS PROMOTORAS DO AUTOCUIDADO DA SAÚDE DE MULHERES EM EXERCÍCIO DE PROSTITUIÇÃO BOGOTÁ COLÔMBIA

Resumo

Objetivo: identificar as práticas promotoras de autocuidado de saúde, de mulheres em exercício de prostituição com base em fatores que influem em seu bem-estar físico, social e mental. **Metodologia:** pesquisa qualitativa, realizada por meio da aplicação de uma entrevista semiestruturada que consta de perguntas abertas a dez mulheres maiores de idade, que exercem prostituição na cidade Bogotá D.C, no ano 2017. A informação foi coletada, analisada e classificada, de forma manual em quatro categorias: detalhes pessoais, saúde geral, percepção dos serviços de saúde e programas de saúde. **Resultados:** as participantes do estudo estão entre a idade de 18 e 64 anos. Suas redes sociais são escassas, todas com a responsabilidade de manter a economia em suas casas, a falta de oportunidade laboral é o fator mais importante para exercer a prostituição. Manifestaram não ter consciência da importância de realizar-se exames médicos com regularidade, tendem a associar suas problemáticas em saúde, com o não uso de preservativo centrando seu bem-estar físico, social e mental, claramente a âmbitos que compreendem sua sexualidade e aparato reprodutor. **Conclusões:** da informação obtida se conclui que as práticas de autocuidado das mulheres em exercício de prostituição se centram no cuidado do aparato sexual e reprodutivo, deixando de lado ações promotoras e de autocuidado em saúde o que repercute de maneira negativa em seu estado de saúde aumentando o risco de padecer doenças crônicas no transmissíveis..

Palavras-chave

Mobilidade ocupacional, reabilitação vocacional, pessoas com deficiência, avaliação da deficiência, avaliação da capacidade de trabalho (*Fonte: DeCS, BIREME*).

INTRODUCCIÓN

La prostitución se asocia comúnmente a condiciones de fragilidad social y de salud, discriminación y trasgresión de derechos, es un oficio relegado a sectores vulnerables, practicado en medio de la clandestinidad frecuentemente por mujeres que ven en este oficio su fuente de ingresos, “es parte del mercado de la oferta femenina y la demanda masculina, que genera entre otros aspectos, el aumento del riesgo de contraer Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) tanto en hombres como en mujeres” (1).

El ejercicio de la prostitución en Colombia no es considerado una actividad ilegal, sin embargo, no existe legislación formal que brinde protección por parte del Estado y la sociedad para quienes la ejercen, por lo que la prostitución no se considera un trabajo con garantías laborales ni de salud. Algunos estudios sobre prostitución han evidenciado que el trabajo sexual implica una diversidad de prácticas, no todas económicas, ni sexuales, por lo que es más productivo hablar de prostitución en intersección con el género, la clase y la etnia. Así, para Nieto, el trabajo sexual debe ser respetado, protegido, y legitimado social y legalmente como un “segmento de mercado y comercio contemporáneo. Más no como un trabajo, como cualquier otro, no como mejor o peor que otro; mejor que algunos, peor que otros. Peor que algunos y mejor que otros, para quien la vive y la ejerce” (2).

Rosa Cobo recoge en *La Prostitución en el Corazón del Capitalismo* (2017) diversos debates sobre este fenómeno social y afirma que la prostitución es una institución constitutiva del patriarcado, pero la transformación que ha experimentado en las últimas décadas la ha convertido en un sector económico central para el nuevo capitalismo, por lo que se ha constituido en una

forma extrema de desigualdad y explotación hasta el punto de convertirse en una de las nuevas barbaries del siglo XXI. Cobo retoma el concepto de expulsión que acuña Saskia Sassen en *Expulsiones, Brutalidad y Complejidad en la Economía Global* (3) y lo aplica a la prostitución para identificarla como un espacio simbólico y material privilegiado para el análisis del capitalismo global y de los patriarcados contemporáneos, en el que las mujeres son esclavizadas y expulsadas de sus entornos sociales. Esta expulsión tiene un destino: clubes, pisos, macroburdeles, calles, zonas acotadas están preparados para la comercialización de sus cuerpos (4).

El estudio realizado por la Secretaria Distrital de la Mujer: “Mujeres en cifras, un acercamiento al fenómeno de la prostitución en Bogotá Colombia”, evidenció que el 95% de las personas en ejercicio de prostitución son mujeres y el 4% hombres, que se encuentran en un rango de edades de entre los 18 y 45 años (88,2%), en gran parte (56,8%) afiliados al régimen subsidiado de salud, en su mayoría oriundas de otros municipios o fuera del país. Del mismo modo identifica que la seroprevalencia del VIH-sida, el dolor físico o malestar general y los problemas emocionales son los principales motivos de consulta de las trabajadoras sexuales (5).

Pese a que en la ciudad de Bogotá se han desarrollado iniciativas que buscan disminuir la prevalencia de infecciones de transmisión sexual, prevenir la violencia y capacitar a quienes ejercen la labor en pro de aumentar su calidad de vida, las mujeres en ejercicio de prostitución bien sea por falta de interés u otros factores no acceden a dichas iniciativas, lo que repercute de manera negativa en su estado de salud (5).

Se han realizado investigaciones sobre prostitución diseñadas desde el paradigma cuantitativo, sin embargo, la subjetividad de las mujeres en ejercicio de prostitución en materia de prácticas promotoras de autocuidado son escasas. Los temas que se abordan al reflexionar sobre prostitución incluyen aspectos como la pobreza, el tráfico de seres humanos, la violencia, la esclavitud, el estigma, la marginación, las enfermedades. A pesar de ello los estudios de autocuidado a partir de sus voces es aún incipiente. Para este trabajo de investigación se propone la siguiente definición de autocuidado: son las prácticas de cuidado que ellas realizan para mantener la salud.

Para la realización de la investigación se tuvo en cuenta la teoría del autocuidado de Dorothea E. Orem en la que las necesidades de las personas son asociadas a la subjetividad de la madurez y esta es relativa a las limitaciones de sus acciones. Expresa la relación entre la capacidad de acción de las personas y las necesidades de cuidado (6). Esta teoría propone aportes desde el punto de enfermería que son necesarios para el análisis del cuidado en las mujeres en ejercicio de prostitución, relacionando la enfermería con el arte de educar para poner en práctica las acciones que la persona no realiza. Orientar a la persona en recomendaciones sanitarias, promover el entorno favorable para el desarrollo personal, las medidas de higiene propias y la educación a la persona según su necesidad.

La promoción de la salud es una estrategia que cobra vigencia en la actualidad, en razón a que se constituye como una estrategia básica para la adquisición y el desarrollo de aptitudes o habilidades personales, que conlleva a cambios de comportamiento relacionados con la salud y al fomento de estilos de vida saludables, así contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de las personas que conforman una

sociedad y, como consecuencia, se logra la disminución en el costo económico del proceso salud-enfermedad dentro de las entidades prestadoras de servicios de salud para el caso colombiano (7).

Como consecuencia de lo anterior, esta investigación pretende identificar los factores -biológicos, del sistema sanitario, ambientales, laborales y de condiciones de vida- que repercuten en la salud de un grupo de mujeres en ejercicio de prostitución en la ciudad de Bogotá D.C, Colombia, así como describir sus prácticas de autocuidado y promoción de la salud.

MATERIALES Y MÉTODOS

Investigación realizada desde el paradigma cualitativo, basada en la recolección de datos mediante métodos no estandarizados: entrevistas semiestructuradas obteniendo perspectivas y puntos de vista de los participantes (sus emociones, experiencias, significados y otros aspectos subjetivos), se fundamenta en una perspectiva interpretativa centrada en el entendimiento del significado de las acciones de seres vivos, proporciona profundidad a los datos, riqueza interpretativa, contextualización del ambiente, entorno, detalles y experiencias (8).

Las participantes del estudio son diez mujeres mayores de edad (18 años) nacionales y extranjeras, que se dedican al ejercicio de la prostitución en establecimientos comerciales o de manera independiente, en la ciudad de Bogotá D. C en el año 2017, dentro de las localidades de Santa Fe, Bosa, Rafael Uribe Uribe y Tunjuelito, que participaron y firmaron el consentimiento informado del estudio de manera voluntaria, seleccionadas de forma aleatoria en sus sitios de trabajo y teniendo en cuenta los criterios de inclusión.

Se excluyeron mujeres menores de edad, hombres y personas transgénero que ejercen prostitución.

A las participantes de la investigación se les realizó una entrevista semiestructurada que constaba de 16 preguntas abiertas, la cual fue grabada, transcrita y almacenada de forma manual; las participantes son identificadas con un número en el consentimiento informado y con pseudónimos en el análisis de resultados, que corresponde al orden en que se realizó la entrevista.

Dado el volumen de los datos, estos se organizaron de la siguiente manera para su análisis: se organizó la información, se prepararon los datos para el análisis, transcripción del material de las entrevistas, se eligieron las unidades de análisis, se realizó la codificación de las unidades de primer nivel, asignándoles categorías y códigos. Posterior a esto se describieron las categorías codificadas que emergieron del primer nivel, esto es conceptualizaciones, definiciones, significados y cada una de ellas se justificó con un ejemplo a partir del discurso o narrativas de las participantes. Finalmente, se codificaron las categorías de segundo nivel agrupando las categorías codificadas en temas y patrones para proceder a describir cada categoría y ubicarla en el fenómeno estudiado. Se identificaron cuatro categorías de análisis: detalles personales, salud general, programas de salud y percepción de servicios de salud.

Detalles personales: contiene información sobre escolaridad, redes de apoyo, razones por las cuales ejerce la prostitución, lugares en que ha trabajado, cómo y por qué se inició en el trabajo sexual. Se determinará si los determinantes sociales actúan como factores por los que dichas mujeres están en el ejercicio de prostitución.

Salud general: analiza la perspectiva de las mujeres en ejercicio de prostitución frente a los problemas de salud general que aquejan a las mujeres en el país. Los chequeos médicos que realizan, consultas más comunes, satisfacción en la atención y cómo se ve afectada su salud en el ámbito laboral.

Programas de salud: hace referencia aspectos de programas específicos que ofrece el país a las mujeres en ejercicio de prostitución y los programas de salud sexual y reproductiva. Además de exámenes de laboratorio que son obligatorios para poder laborar y el aspecto importante de esta categoría es el autocuidado que tienen estas mujeres en su salud.

Percepción de servicios de salud: tiene en cuenta la experiencia de estigma y discriminación por parte del personal asistencial en salud, si se identifican ante el personal de salud como trabajadoras sexuales o lo niegan y por qué, las barreras de acceso que pueden presentar y el conocimiento que tienen sobre sus derechos como usuarios del sistema de salud.

RESULTADOS

Detalles Personales

Las participantes del estudio se encuentran en una edad de entre 18 y 64 años, la mayoría vienen de otras partes del país (una es venezolana), han trabajado en diferentes partes de Colombia, en burdeles y en la calle, algunas llevan trabajando cuatro o seis meses, otras entre 10, 20 o 42 años. Todas son solteras, algunas tienen hijos. Cuentan con apoyo familiar y son mujeres cabeza de hogar.

Sus redes sociales son escasas. Solo una tiene educación técnica, como secretariado, las demás no cuentan con una educación básica completa, algunas son totalmente analfabetas.

Una cuenta con vivienda propia, el resto pagan arriendo. La falta de oportunidad laboral es el factor más importante, ya que todas las mujeres entrevistadas empezaron en el ejercicio de prostitución por el desempleo y todas por ayuda de una “amiga”, una fue víctima de trata de personas cuando empezó. Todas son afiliadas a régimen subsidiado, y lo usan solo para realizar sus consultas de salud sexual y reproductiva que incluyen los exámenes de laboratorios obligatorios para trabajar.

Salud General

La asistencia a consultas médicas puede estar influenciada por la percepción individual del estado de salud, comunicación asertiva por parte del personal asistencial y los sujetos de cuidado, la satisfacción con la calidad de la atención recibida y el aseguramiento en salud. Las entrevistadas manifestaron no tener conciencia de la importancia de realizarse chequeos médicos con regularidad; en ocasiones ante la presencia de síntomas asisten a farmacias en busca de medicamentos que alivien su padecimiento, describen su estado de salud como bueno, por lo que no ven la necesidad de asistir a consultas médicas, en otras ocasiones optan por auto medicarse, usar medicinas alternativas y hierbas medicinales.

Dalia: “No, solo voy al médico, de vez en cuando. eh, pues nunca me he sentido mal, hasta ahora no. Si acaso un dolor de cabeza, pero voy y compro ummmm? Aaa, un ibuprofeno”.

Teniendo en cuenta las experiencias personales de atención en salud de las mujeres en ejercicio de prostitución, las participantes del estudio manifiestan tener una percepción positiva de la calidad en la atención, afirman sentirse satisfechas con el servicio recibido ya que este cubre la realización de pruebas diagnósticas y medicamentos para alcanzar la

rehabilitación de la enfermedad; por otra parte, como barreras comunes para el acceso a los servicios en los distintos niveles de atención, refieren: la demora en la asignación de citas médicas con especialidades y de odontología, carencia de dinero para el transporte también a centros de salud que se encuentran alejados de sus lugares de residencia, falta de cuidadores para los hijos.

Al indagar acerca de ¿qué aspectos le gustaría que mejorara la atención que recibe en los centros de salud?, ¿cómo? ¿por qué?, algunas entrevistadas expresaron la necesidad de que el personal de salud haga mayor presencia en las zonas donde se concentran las mujeres en ejercicio de prostitución, para facilitar el acceso a programas de salud que estas mujeres desconocen, de este modo se podría generar impacto en las prácticas promotoras y de autocuidado en salud de estas mujeres ya que en ocasiones por falta de interés, motivación o presencia de síntomas de alguna patología deciden no asistir a centros de salud.

Las mujeres en ejercicio de prostitución tienen una percepción individual de su estado de salud en la que tienden a asociar sus problemáticas con el no uso de preservativo, por lo que centran su bienestar físico, social y mental, netamente a ámbitos que comprenden su sexualidad y aparato reproductor. Las participantes del estudio desconocen las enfermedades crónicas no transmisibles que aquejan a la población femenina independientemente de su edad, condición socioeconómica u oficio, por lo que al indagar acerca de sus conocimientos sobre patologías (diabetes, hipertensión arterial, cáncer) no tienen conocimientos, ni realizan prácticas de autocuidado dirigidas a estos problemas de salud.

Girasol: “o sea, yo no sé el papiloma humano, la sífilis porque eso ya entra... si, como eso se fluye por cualquier herida

y empieza todo. También tenemos un mundo de enfermedades que en este momento no me recuerdo, también que le meten por allá la lengua, trichomonas, los hombres les dan la “gangina” esa, pero puede ser de que ellos la... la “gangina” se puede producir como de un cáncer del cuello, por ir a meter la lengua allá; porque los hijueputas les gusta meterse la lengua por donde quiera”.

Un entorno de trabajo saludable es aquel en el que los trabajadores y jefes colaboran en un proceso de mejora continua para promover y proteger la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores y la sustentabilidad del ambiente de trabajo (9). El ambiente laboral puede afectar de manera negativa la salud mental de las mujeres en ejercicio de prostitución, debido a que están expuestas al abuso sexual, abuso verbal, emocional, violencia física y la labor está asociada al consumo de sustancias psicoactivas (SPA) como alcohol y drogas. Las constantes agresiones por parte de empleadores, clientes y compañeras de trabajo aumentan el riesgo de padecer depresión, estrés y ansiedad.

Girasol: “Bueno, primero las compañeras son muy envidiosas (silencio) o sea, no todas, pero a raíz de pronto se vuelve como... aquí también hay matoneo (silencio) se siente, pero yo de ninguna gonorrea me dejo; perdone, pero ninguna gonorrea me quedo callado porque yo soy, como diría; se dice vieja guardia yo no le como. Pero todas como que andan es como empujadas, a lo bien”.

Programas de Salud

En esta categoría entra el aspecto de autocuidado en su salud general y autocuidado en salud sexual y reproductiva. Se describen

aspectos sobre cómo son los hábitos de vida saludables de estas mujeres (nutrición, ejercicio) y ¿qué formas tienen de cuidarse, después de la actividad sexual?, y el uso del condón por parte de los clientes y la exigencia de este. Se encontró que la mayoría de mujeres son sedentarias y ninguna tiene un manejo bueno de su nutrición, ninguna de las entrevistadas realiza algún tipo de ejercicio físico para mantener una salud sana.

Estas mujeres no tienen buenos hábitos alimenticios, de hecho, muchas de ellas en su lugar de trabajo no cuentan con un momento para poder comer correctamente. Algunas por falta de dinero y otras por falta de tiempo. El ejercicio físico no es importante para ellas, es un punto que no es de interés para sus vidas, ya que algo que se percibe durante la realización de las entrevistas es la urgencia de trabajar y conseguir dinero, lo que conlleva a la identificación de un déficit de cuidado. El estudio de Barbosa y colaboradores, aplica el proceso de enfermería en el déficit de autocuidado en este grupo humano, señalando los diagnósticos principalmente alterados los cuales están dirigidos a mantener a las mujeres enteradas de los beneficios del ejercicio físico, promover una dieta balanceada, aumentar la adherencia a programas de salud, entre otros (10).

Violeta: “Mi alimentación no es la mejor que digamos, pero tampoco la peor. Como me cuido, soy más bien sedentaria o sea poco ejercicio, si la verdad es esa no hago mucho ejercicio”.

Sobre el autoexamen de seno, algunas hacen referencia a que lo conocen y lo realizan, pero a la hora de preguntarles cómo y cada cuánto lo hacen, las respuestas son nulas o dudan al momento de responder. A pesar de ser un aspecto importante en las políticas de salud

pública y bastante abordado, las mujeres en el ejercicio de prostitución no lo tienen muy en cuenta.

Dalia: “¿Se realiza el Autoexamen de seno?, ¡eh!, sí también. ¿Cada cuánto se lo realiza?, no, casi no. De vez en cuando me toco y yo no me siento sana.”

El condón para las entrevistadas es de suma importancia, comentan que sin él no realizan su trabajo, lo exigen siempre al cliente, y que además ellos sabían que, sin él, ellas no daban su servicio. Un dato importante, es que el condón se los dan en las residencias donde ellas trabajan y también es de aclarar que, en los lugares como burdeles y residencias, en la pieza¹ siempre están las medidas preventivas para el uso del condón, como ponerlo y la importancia de prevenir las enfermedades de transmisión sexual.

Dalia: “¿Es accesible que el cliente utilice el preservativo?, siempre es muy importante. ¿En caso de que él no quiera utilizarlo? sí, si lo exijo, y no se atiende. ¿Es fácil que ellos accedan?, sí, si claro. Ellos ya saben que... tienen que ponérselo. ¿Es fácil también de conseguirlos? sí, esos los dan aquí o uno los carga”.

No obstante, muchas veces la necesidad de dinero o contar con un “cliente de confianza” hace que algunas accedan a no usar el condón.

Iris: “Sí, él sabía que si no se lo ponía no había servicio. En algún momento habían clientes que no se lo ponían, y decían: es que está enferma o qué es lo que tiene, y no prestaba el servicio; pero sí tuve un cliente de confianza y sí lo hacía sin condón”.

El uso del condón en las entrevistadas es asociado con el cuidado general de la salud. Las mujeres en ejercicio de prostitución no conocen otras formas de cuidarse. Tienden a creer que el condón las protege de todas las enfermedades. Esta concepción se basa en creencias, como resultado de una precaria educación sobre temas de salud, falta de conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual, modos de prevención de otras enfermedades, esto se relaciona con el bajo nivel educativo general.

Los programas específicos de promoción y prevención dirigidos a las mujeres en ejercicio de la prostitución en la ciudad de Bogotá son dados por Casa de Todas. Esta es una estrategia dirigida por la Secretaría Distrital de la Mujer “para el desarrollo de procesos, programas y acciones que permitan un acercamiento a las mujeres en ejercicio de la prostitución, con el objetivo de contribuir a la garantía de sus derechos” (11).

Los servicios que ofrece Casa de Todas son de atención integral, entre los que se encuentran: intervención socio jurídica especializada, orientación psicosocial a las mujeres, intervención social integral, asesoría ocupacional y asesoría pedagógica. Casa de Todas cuenta con unas actividades específicas que ayudan al cumplimiento de los objetivos puestos por la Secretaría Distrital de la Mujer:

Jazmín: “¿Sabe cuáles son los programas de salud que brindan para las mujeres en ejercicio de prostitución?, sí, aquí las que le digo, las que nos hacen acá y dan charlas... de salud, lo del cáncer de seno. También nos dan como clases; digamos lo que uno quiera, digamos como confesión... todo eso”.

¹ Residencia: Motel u hotel donde se ejerce la prostitución, Pieza: Habitación o cuarto de la residencia

Hubo hallazgos importantes sobre el no saber qué programas brinda la Secretaría de la Mujer. La falta de información es el factor que más influye, información sobre las actividades que realiza esta entidad y de los lugares o requisitos para participar. Se identificó una falta de interés en estos cursos, se puede decir que, para ellas, lo más importante es la documentación exigida para laborar y tener el certificado de enfermedades de transmisión sexual que confirma que están sanas.

Lavanda: “¿Sabe de programas para las trabajadoras sexuales?, yo creo que sí debería haber una (silencio) la verdad que yo sepa... o sea no, no tengo conocimiento, aquí no sé. ¿Sabe de programas que brindan en la localidad de Nariño?, sí, la alcaldía de allá si sabe hacer campañas y siempre mandan esos camioncitos especiales, los parquean a tomarle a uno exámenes. Le hacen a uno todos los exámenes, le dan como una charla didáctica, me imagino que se le dice a eso. Sobre todo, lo que son las enfermedades de transmisión sexual”.

Los exámenes de laboratorio son obligatorios y las entrevistadas afirman que son de vital importancia para trabajar en Bogotá, al igual que es indispensable realizarse la toma de estos cada seis meses y prueba de VIH y sífilis, por lo que ellas tienen una prioridad respecto a estos exámenes, ya que sin este certificado no es posible trabajar en ningún establecimiento, y las mujeres que laboran independientemente, muchas veces tienen que mostrar este certificado a los clientes. La mayoría de veces en las que ellas asistían a alguna consulta médica, solo era para la toma de controles de laboratorios.

Hortensia: “¿Con qué frecuencia va al médico?, ummm..., así cuando me siento enferma o con dolor de colon y me toman

exámenes y todo eso, VIH y eso. ¿Cada cuánto tiene que tomarse esos exámenes? cada seis meses, o algo así”.

La salud sexual y reproductiva es el tema más significativo en el ejercicio de prostitución, tanto desde el punto de vista profesional como desde el punto de las mujeres que se dedican a esto. Los programas de prevención, la educación e intervenciones siempre van enfocadas a este tema y las participantes del estudio relacionan el autocuidado y la salud general con esto, haciendo mención de ITS y el cuidado sobre estas mismas. Al hacer la pregunta sobre los problemas de salud que afectan a las mujeres en ejercicio de prostitución las entrevistadas afirman:

Dalia: “Eh, si VIH, enfermedades sexuales; pero para eso es el preservativo y los óvulos, las cremas, eh... digamos las inyecciones, si y uno cuidarse mucho”.

Violeta: “La sífilis, el Sida, y así eso nada más por encima. El... cómo se llama esto (silencio) el maltrato. Sí, porque... pues la mayoría de hombres no son buenos y lo pueden a uno matar, y no lo digo por mí, que la verdad yo poco camino, pero si le han pasado algunas de mis compañeras que las han chuzado, dentro de la residencia y las dejan ahí y ya”.

Percepción de los servicios de salud

En los servicios de salud no se satisfacen las necesidades de atención en salud y cuidado integral de la mujer en ejercicio de prostitución, ya que dicha atención se centra en salud sexual y reproductiva, se les considera un grupo de riesgo para infecciones de transmisión sexual y se desconocen los aspectos que influyen en las prácticas que tienen de la salud y la enfermedad, del entorno que las rodea y las barreras y limitantes en la utilización de los

servicios de salud. Las trabajadoras sexuales consideran su trabajo como un oficio no digno, rechazado socialmente, mal visto ante Dios, por la sociedad y por los servicios de salud. Por lo anterior, al asistir a consultas médicas tienen el imaginario de que serán tratadas o vistas de un modo distinto al de mujeres que tienen ocupaciones “moralmente” aceptadas por lo que expresan:

Azucena: “Sí, me da pena decir a qué me dedico, no se le puede decir a todo mundo, no sé, tal vez me mirarían feo, es feo que lo rechacen a uno”.

Margarita: “De pronto no lo atiendan a uno, o digan que no hay citas para usted”.

Estas afirmaciones surgen pese a no haber tenido experiencias desagradables en los servicios de salud, ni con el personal asistencial afirmando que frente a las actitudes y conductas de estos:

Violeta: “La atención es excelente, son muy educados, además mi trabajo es este, ser trabajadora sexual, no es trabajo de enorgullecer y tampoco es un trabajo de avergonzarse porque en cualquier momento uno no sabe cuándo le toque”.

Lavanda: “Yo nunca he tenido ninguna clase de problemas con ninguna persona que sea así de médicos, enfermeras y eso, nunca me han rechazado en cuestiones de salud”.

En el estudio *Estigma y Discriminación en los Servicios de Salud a las Mujeres Trabajadoras Sexuales en América Latina y el Caribe*, este fenómeno es descrito como “anticipación de discriminación”: cuando una persona supone o sabe que va a ser discriminada en algún contexto, se anticipa al rechazo y evita la situación. De ahí que, si bien muchas

mujeres señalan no haber sido efectivamente discriminadas en contextos de la atención en salud, eviten ir al servicio o bien, ocultan que se dedican al trabajo sexual (12).

Este fenómeno condiciona la calidad y acceso a salud en los distintos niveles de atención brindada a las mujeres en ejercicio de prostitución, ya que al no obtener información veraz no se puede realizar una adecuada anamnesis, valoración y se ve afectado el tratamiento, rehabilitación y reorientación hacia otros servicios como psicología, trabajo social o ginecología, además de que influye en la adopción de conductas promotoras de salud, prácticas de autocuidado en salud y prevención de la enfermedad, ya que estas mujeres asisten a centros de salud bien sea al percibir su salud muy deteriorada o por análisis de laboratorio obligatorios como toma de serologías.

Hortensia: “Yo no digo que hago esto, digo que trabajo en una empresa y que me piden esos requisitos, los exámenes de SIDA y todo eso. Ummmm, no me nace decir cuando tuve a mis hijos mi mamá era la que estaba conmigo haciendo las vueltas del papeleo y todo, no podía decir nada de eso y tampoco me lo preguntaron”.

El estigma puede estar presente por situación económica, por género, por ocupación y por ser VIH positivas. Los conocimientos falsos y prejuicios contribuyen a que esto se presente, a menudo, por parte de los propios profesionales de la salud. Puede presentarse casi de manera imperceptible para las mujeres en ejercicio de prostitución que acuden por una consulta a médico general y son remitidas a servicios como infectología por el hecho de ejercer este oficio, sin ninguna otra razón.

DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta la revisión de la literatura de mujeres en ejercicio de prostitución y sus prácticas de autocuidado, los determinantes sociales en salud, la desigualdad, la pobreza, la escolaridad, el género, son de suma importancia ya que, a pesar de los adelantos tecnológicos en salud, todas estas variables recaen sobre la mujer, lo que lleva a que estas personas sean más vulnerables y a que se afecte su calidad de vida. Para una mujer que no cuenta con estudios profesionales o técnicos es más difícil conseguir empleo. La desesperación y el estrés de no poder llevar el sustento a sus casas ya que la mayoría son cabeza de hogar, asociado a la ausencia de una red social fuerte, se relaciona con el inicio en la prostitución y a una posible aparición de patologías, así como al aumento de morbilidad y, posiblemente, mortalidad (13).

A pesar que estas mujeres cuentan con aseguramiento en salud, se evidenció que no hacen el uso correspondiente de este servicio, ya que no tienen iniciativa propia para asistir a revisiones periódicas. Los hallazgos de nuestra investigación y un estudio realizado en Brasil sobre la aplicación de la teoría del autocuidado de Dorothea Orem en mujeres en ejercicio de prostitución, muestra similitud con relación a que algunos de los principales problemas encontrados son la ausencia de una rutina diaria de ejercicio y la alimentación no balanceada (14).

Los hallazgos muestran que las mujeres en ejercicio de prostitución tienen variadas prácticas de autocuidado, sin embargo, no todas las formas de autocuidado son eficaces, pues se evidencia que estas mujeres tienen creencias y prácticas no adecuadas para su salud, un ejemplo de esto es la forma de realizar su aseo después de la actividad sexual.

El uso de lubricante es lo que más preocupa a estas mujeres, ya que creen que si no realizan un aseo adecuado para retirar estos residuos se puede generar alguna infección o presencia de hongos, el agua y jabón que es lo que comúnmente utilizan, el uso de óvulos y cremas es escaso. La investigación de Camayo y colaboradores encontraron de manera similar que las trabajadoras sexuales tienen diferentes creencias frente a sus prácticas de autocuidado, por lo tanto debe ser prioridad del profesional de enfermería brindar educación oportuna a este grupo humano (14).

Las entrevistadas afirman siempre exigir el condón y se niegan a realizar el servicio si el cliente se opone. Ellas conocen los riesgos de realizar su trabajo sin el preservativo, sin embargo, algunas cuentan que si el cliente es de confianza no hacen uso de este, o por la necesidad de dinero dan el servicio sin protección. La falta de información genera ciertas creencias en las que asocian el uso el condón con el cuidado general, al realizarle preguntas de cómo se cuidan en su salud general, comúnmente hacen referencia al condón. En el año 2016 un estudio realizado por la ONG “Parces” en la ciudad de Bogotá reveló que muchas de las mujeres en ejercicio de prostitución son maltratadas y obligadas por los clientes a tener relaciones sexuales sin condón, no obstante, ninguna de las entrevistadas afirmó haber sido víctimas de maltrato físico, verbal o sexual (15).

Asimismo, se evidenció que las participantes solo se centran en el VIH-SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual. Además le dan al uso del preservativo una connotación de protección total. No obstante, estudios sobre el uso de los preservativos de látex han demostrado que aunque su adecuado uso reduce en gran parte la transmisión de dichas infecciones, no elimina completamente el riesgo de contraer

y contagiar el virus del papiloma humano, el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual (16).

El Estado a través de las instituciones de salud delega a las poblaciones, en este caso a las mujeres en ejercicio de prostitución, la responsabilidad del autocuidado, en este sentido se “lava las manos” y no asume la tarea de cuidar a las personas, esperando así que estas mujeres no presenten un déficit en su autocuidado y no realizan un estudio correspondiente para identificar las falencias que pueden presentar ellas. La atención en salud a las mujeres en ejercicio de prostitución se centra en el ámbito sexual y reproductivo debido a que estas son consideradas población en riesgo para el contagio y transmisión de infecciones de transmisión sexual, por lo que no se satisfacen las necesidades de dichas mujeres a la vez que no les brindan atención integral, oportuna y de calidad con trato diferencial e incluyente, que permita identificar otras afecciones: en salud mental, enfermedades crónicas no transmisibles y el abordar de manera holística el cuidado de la mujer.

Se han realizado estudios desde la teoría del autocuidado en pacientes adultos con diabetes tipo 2, (17) en la prevención del virus del papiloma humano en mujeres sexualmente activas (18), en pacientes adultos hipertensos (19), en pacientes con enfermedades cardiovasculares (20) basado en la Teoría del Autocuidado de Orem. La mayoría de estos estudios concluyen un déficit de autocuidado en las personas y ratifican la necesidad de la educación en la adquisición de competencias y prácticas de autocuidado. Sin embargo, en la literatura consultada son escasas las investigaciones dirigidas al autocuidado en mujeres en ejercicio de prostitución desde sus vivencias y prácticas de la vida cotidiana, es por esto que se hace indispensable continuar con investigaciones desde el paradigma

interpretativo y desde la teoría del autocuidado de esta autora.

Crear estrategias que favorezcan el sentido de control personal y desarrollen habilidades de movilización individual y colectiva para cambiar las condiciones personales y sociales en pro de la salud, de acuerdo a las condiciones de género, etnia y ciclo vital humano (21). Asistir a controles médicos periódicos es vital para la detección temprana y oportuna de patologías que afectan la calidad de vida de la población; por otra parte, en el abordaje realizado por profesionales de salud como médicos y enfermeras, se deben tener en cuenta factores culturales, nivel de escolaridad y condición socioeconómica para alcanzar una comunicación asertiva que permita involucrar a las mujeres en ejercicio de prostitución en el proceso de cuidado o recuperación de la salud.

Los aportes de esta investigación sirven para que las personas dedicadas a la enfermería tengan conocimiento de las prácticas de autocuidado que estas mujeres tienen e incentiven la educación a poblaciones vulnerables, también para crear estrategias y programas de salud que sean efectivos y que estén basados en las necesidades reales de estas. De esta manera se podrá identificar la importancia del cuidado, la promoción y la detección temprana de problemas de salud, para así mitigar el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles y enfermedades que se pueden contraer en el ejercicio de esta profesión.

CONCLUSIONES

Se concluye que las prácticas de autocuidado de las mujeres en ejercicio de prostitución se centran en el cuidado del aparato sexual y reproductivo, siendo el uso del preservativo la práctica más utilizada de autocuidado en

salud. Ante la carencia de recursos, redes sociales, educación y políticas sanitarias, dichas mujeres no cuentan con herramientas para desarrollar actitudes personales que les permitan aumentar el control de su salud y reconocer la importancia del autocuidado de la misma, dejando de lado acciones promotoras en salud como alimentación, higiene, actividad física y evitar hábitos tóxicos.

La transmisión de información por parte del personal de salud debe realizarse por medio de métodos y procedimientos que permitan la efectividad en el proceso de aprendizaje, brindando conocimientos sólidos que puedan ser empleados por las mujeres en ejercicio de prostitución en sus prácticas promotoras y de autocuidado en salud, ya que pese a que algunas participantes del estudio mencionan determinadas enfermedades, no cuentan con información oportuna y veraz acerca de las patologías por las cuales se indagó, lo que puede llevarlas a un déficit de autocuidado en salud.

AGRADECIMIENTOS

Las autoras expresan sus agradecimientos a la Unidad de Desarrollo para la Ciencia, Investigación e Innovación, al Grupo de Investigación Innovación y Cuidado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Antonio Nariño. A las mujeres en ejercicio de prostitución que participaron en el estudio, quienes con sus narrativas hicieron posible la realización de este trabajo.

REFERENCIAS

1. Amaya A, Canaval GE, Viáfara E. Estigmatización de las trabajadoras sexuales: influencias en salud. Univ del Valle Fac Salud, Colomb. Médica [Internet]. 2005 [citado 7 de enero de 2019];36(3 Supl 2):65-74. Disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/378/382>
2. Miguel N, Devir P. Políticas de prostituição de rua na experiência de quatro mulheres militantes. Coleção: sexualidade gênero y sociedade, editor. Rio de Janeiro, Brasil: Da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.; 2013. 330 p.
3. Sassen S. Expulsiones. Brutalidad y Complejidad en la economía global. [Internet]. 1 era. Madrid, España: Kartz; 2015. 294 p. Disponible en: <http://www.katzeditores.com/fichaLibro.asp?IDL=176>
4. Cobo R. La prostitución en el corazón del capitalismo. 1.a ed. Madrid, España: Los libros de la Catarata; 2017. 213 p.
5. Secretaria Distrital de la Mujer. Mujeres en cifras. Acercamiento al fenómeno de la prostitución en Bogotá [Internet]. Bogotá D.C., Colombia; 2015. Disponible en: <https://www.bccr.fi>
6. Prado L, González M. Paz N, Romero K. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en atención. Rev Médica Electrónica [Internet]. 2014 [citado 7 de enero de 2019];36(6):835-45. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
7. Zabalegui A. El rol del profesional de enfermería. Aquichan [Internet]. 2003 [citado 7 de enero de 2019]. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/33/63>
8. Hernández-Sampieri R. Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación [Internet]. Sexta. McGraw Hill., editor. México D.F, México: Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2014 [citado 7 de enero de 2019]. 589 p. Disponible en: www.elosopanda.com/%7Cjamespoetrodriguez.com
9. Organización Mundial de la Salud. Entornos Laborales Saludables : Fundamentos y Modelo de la OMS. World Heal Organ [Internet]. 2010;144. Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf
10. Barbosa I, Coelho C, Aquino P, Pinheiro A. Prática do autocuidado em prostitutas: aplicação do processo de enfermagem segundo a teoria de Orem. Enferm em [Internet]. 2012;1(3):36-41. Disponible en: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/218>
11. Secretaria Jurídica Distrital. Proyecto de Acuerdo 384 de 2008 [Internet]. 2008. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=31510>
12. Pecheny M. Estigma y discriminación en los servicios de salud a las mujeres trabajadoras sexuales en América Latina y el Caribe. Gazeta de Antropología. 2014; 30(3). Disponible en: <http://www.gazeta-antropologia.es/wp-content/uploads/GA-30-3-08-Mario-Pecheny.pdf>
13. Acosta K. La salud en las regiones colombianas: inequidad y morbilidad. Doc Trab Sobre Econ Reg [Internet]. 2014;(213):45. Disponible en: http://www.banrep.gov.co/docum/Lectura_finanzas/pdf/dtser_213.pdf
14. Camayo Y. Mondragón L. Soto N, Mayor Y. Conocimientos y prácticas de autocuidado en trabajadoras sexuales del municipio de Palmira, Valle del Cauca Agosto - Octubre de 2015. Univ del Valle, Cali Colomb [Internet]. 2015; Disponible en: coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/download/18/13
15. Gutiérrez JP, Molina-Yépez D, Samuels F, Bertozzi SM. Uso inconsistente del condón entre trabajadoras sexuales en Ecuador: resultados de una encuesta de comportamientos. Salud Publica Mex. 2006;48(2):104-12.

16. Weller S, Davis K. Condom effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission. *PubMed.gov*. 2001.
17. Compean L, Quintero L, Del Ángel B, Reséndiz E, Salazar B, Gonzáles J. Educación , actividad física y obesidad en adultos con Diabetes tipo 2 desde la perspectiva del autocuidado de Orem. *Aquichan*. 2013;13(3):1-15.
18. Aviz S, Takase L. Autocuidado de mujeres amazónicas en la prevención y control del Virus del Papiloma Humano (VPH). Participación del enfermero. *Enferm Foco [Internet]*. 2016;7(1):8-12. Disponible en: <file:///Users/olgapatricia/Downloads/657-1654-1-SM.pdf>
19. Manzini FC, Simonetti JP. Nursing consultation applied to hypertensive clients: Application of Orem's self-care theory | Consulta de enfermería aplicada a clientes portadores de hipertensión arterial: Uso de la teoría del auto cuidado de orem. *Rev Lat Am Enfermagem [Internet]*. 2009;17(1):113-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19377816>
20. Olivella-Fernández MC, Bastidas-Sánchez CV, Castiblanco-Amaya MA. La adherencia al autocuidado en personas con enfermedad cardiovascular abordaje desde el modelo de Orem. *Aquichan [Internet]*. 2012;12(1657-5997):53-61. Disponible en: <file:///Users/olgapatricia/Desktop/La adherencia al autocuidado en personas con enfermedad cardiovascular orem.pdf>
21. Escobar M, Franco Z, Duque J. El autocuidado Un compromiso de la formación integral en educación superior. *Hacia. Promoc. Salud. [Internet]*. 2011;16(2):132-46. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n2/v16n2a10.pdf>