

Estigmatización de las trabajadoras sexuales: influencias en la salud

Adalgiza Amaya, Enf., Esp. Adm. Salud, Mg. Enf.¹, Gladys Eugenia Canaval, Ph.D.²,
Elizabeth Viáfara, Enf., Esp. Adm. Salud, Mg. Enf.³

RESUMEN

Introducción: Estudio cualitativo con la participación de una muestra de trabajadoras sexuales que desempeñan este oficio en el Distrito de Aguablanca de Cali para responder: ¿Cuáles son los aspectos en la vida de las trabajadoras sexuales del Distrito de Aguablanca que podrían afectar la utilización de los servicios de salud y su salud?

Objetivo: Comprender aspectos de la vida de las trabajadoras sexuales que influyen en la utilización de los servicios de salud y aportar elementos que orienten el direccionamiento y organización en la oferta de los servicios de salud. Esta investigación pretendió también aportar en la búsqueda de aspectos para orientar la intervención y el cuidado de enfermería.

Metodología: Se utilizó el diseño de la teoría fundamentada; se empleó el muestro teórico, se realizaron entrevistas en profundidad, hechas por las investigadoras a 15 mujeres, en sus sitios de trabajo, y a quienes se les solicitó consentimiento informado oral; el Comité de Ética de la Universidad del Valle aprobó este estudio.

Resultados: Entre las categorías principales se informan: 1. Trabajo sexual como oficio no digno: «trabajar en eso». 2. Legalización del oficio: «sacar los papeles». 3. Salud como valor económico y enfermedad como desastre económico. De la relación de todas las categorías principales y subsidiarias emerge la categoría central «estigmatización de la trabajadora sexual», que se describe y analiza a través de la aplicación del modelo paradigma. Se presentan implicaciones para la práctica e investigaciones futuras, se recomienda profundizar en el «cuidado humano» brindado por enfermeras con el fin de ofrecer una atención diferente a las mujeres trabajadoras sexuales a partir de la búsqueda de significados y armonía de la existencia humana del ser.

Conclusión: A las mujeres trabajadoras sexuales se las estigmatiza por ejercer este oficio lo que influye en el acceso a los servicios de salud, en las prácticas de autocuidado y en su salud mental.

Palabras clave: Estigma; Mujeres trabajadoras sexuales; Salud; Trabajo sexual.

Stigma of sexual worker women: influences on health

SUMMARY

Introduction: With the participation of a sample of sexual worker women from «District of Aguablanca, Cali» was developed this study to answer ¿Which are the aspects of the District of Aguablanca sexual worker women's life that could affect their health and utilization of health care services?

Objectives: To understand aspects of sexual worker women's life that influence utilization of health care services and their health care, with the aim of obtaining elements that help to reorganize women's care at health care services. Also to give new elements to design nurse intervention and care.

Methodology: Grounded Theory methodology and theoretical sampling was used. In-depth semistructured interviews were conducted with 15 adult participants, all of them were volunteers and gave oral informed consent. This study was approved by the Committee of Human Research at the University of Valle and met all ethical standards.

Results: Principal categories reported: 1. Sexual Work, a not deserved job: To Work on «that»; 2. Legalizing the job: To get a license; 3. Health as economic value and disease as economic disaster. The main category is Stigmatization of sexual worker woman, which is analyzed with the Paradigm Model. Implications for practicing and future research are presented. It is recommended to give in-depth human care by nurses and to design interventions for offering a different health care to women that work as sexual workers searching for meaning and harmony of the human beings.

1. Enfermera, Comfenalco Valle, EPS, Cali, Colombia. e-mail: autorizaciones@comfenalcovalle.com

2. Profesora Titular, Escuela de Enfermería, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia.
e-mail: glacanav@univalle.edu.co

3. Enfermera, Red de Salud del Oriente Empresa Social del Estado, Cali, Colombia. e-mail: eliviaca75@yahoo.com

Recibido para publicación noviembre 12, 2004 Aprobado para publicación junio 27, 2005

Conclusion: Women sexual workers are stigmatized because their job, this perception has influence in their access to health care services and their self-care practices and mental health.

Key words: Health; Sexual work; Stigma; Sexual worker women.

A pesar de todos los esfuerzos realizados en la prestación de los servicios de salud aún no se satisfacen las necesidades de las personas ni se logra el cuidado integral de la mujer; por lo general, su atención en salud se restringe a la función reproductiva.

En las instituciones de salud pública a las mujeres trabajadoras sexuales se las atiende con base en presupuestos establecidos. Se las ha considerado a través del tiempo como un grupo de riesgo para transmitir las infecciones de transmisión sexual (ITS); se conocen pocos estudios acerca de las conductas preventivas que adoptan para evitar infectarse y sobre los aspectos que influyen en la percepción 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.

Colombia no ha sido ajena a la problemática de los países de América Latina en la que se ha llegado a un estancamiento en el sistema educativo, falta de acceso de los ciudadanos a la salud, desempleo y violación de los derechos humanos; cada vez el entorno social es peor; hay múltiples factores sociales, políticos, culturales, y económicos que desmejoran la calidad de vida de la población, en particular la de los grupos vulnerables, entre ellos, las mujeres. Todo esto ha tenido un efecto negativo en la calidad de vida de la mujer en el medio colombiano, ella se desenvuelve en un mundo sin equidad de género, donde aún predomina la ideología patriarcal, y «donde la posición religiosa es de total oposición a que las mujeres sean autónomas de su sexualidad»¹.

El trabajo sexual de la mujer 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, tanto en hombres como en mujeres. No obstante lo anterior, se desconocen aspectos importantes de la vida y la salud de las trabajadoras sexuales. La búsqueda de literatura en este tema mostró la carencia de estudios relacionados con la salud y el cuidado de enfermería de estas mujeres.

Se planteó el siguiente interrogante: ¿Cuáles son los aspectos de la vida de las trabajadoras sexuales del Distrito de Aguablanca (DAB) que podrían afectar la

utilización de los servicios de salud y su propia salud?

El propósito fue comprender aspectos de la vida de las trabajadoras sexuales que influyen en la utilización de los servicios de salud y aportar elementos que orienten el direccionamiento y organización de la oferta de los servicios de salud para ellas. Esta investigación pretendió también aportar en la búsqueda de nuevos enfoques de intervención y cuidado de enfermería.

Los objetivos son: describir las características de la vida de las trabajadoras sexuales como parte del contexto de la utilización o no, de los servicios de salud; comprender el significado que para las trabajadoras sexuales tiene su oficio; identificar los factores que condicionan la utilización de los servicios de la salud y afectan el cuidado de sí mismas; describir el significado que para las trabajadoras sexuales tiene la salud y la enfermedad.

METODOLOGÍA

Se utilizó el diseño de la teoría fundamentada con el fin de generar una explicación conceptual de los factores que se asocian con el cuidado de la salud de las mujeres y con el uso de los servicios de salud. La investigación cualitativa emplea métodos que intentan capturar el fenómeno de una manera holística, y comprenderlo en su contexto; profundiza en la inmersión y comprensión del significado humano atribuido a unas circunstancias o fenómenos; este diseño se usa para hacer investigación que enfatice en la comprensión amplia y la visión profunda de procesos, fenómenos y contextos². La teoría fundamentada se emplea para descubrir teoría de mediano rango que se basa en el interaccionismo simbólico.

Los datos se analizan de forma interpretativa. El análisis cualitativo es un proceso donde se da una focalización progresiva de los temas. Se pasa de un momento descriptivo a uno analítico o interpretativo. La descripción implica una selección e interpretación y en la fase analítica se da el desarrollo teórico³.

En la teoría fundamentada la recolección y el análisis de los datos se hacen simultáneamente, su objetivo es generar conceptos o categorías; comprende tres momentos:

- Codificación abierta para identificar, nombrar y describir categorías.
- Codificación axial para relacionar categorías.
- Codificación selectiva para completar las descripciones, refinar las categorías e identificar la categoría central⁴.

Participantes. La investigación se hizo en la ciudad de Cali, en el DAB que se encuentra ubicado al nororiente de la ciudad, cuenta con una población aproximada de 450.000 habitantes; de ellos, 52% son mujeres⁵.

Para este estudio, la trabajadora sexual, es la mujer que ofrece sus servicios para participar de actividades sexuales a cambio de pago inmediato en dinero y/o un papel valor y especies^{6,7}.

Los criterios de inclusión fueron: mujer adulta, trabajadora sexual que diera su consentimiento informado oral de participar en el estudio después de explicarles en qué consistía éste y de entregarles por escrito los objetivos del estudio y cuál era su participación, la confidencialidad del mismo, el anonimato de sus nombres y los riesgos y beneficios. El Comité de Ética de la Universidad del Valle aprobó el proyecto. Se justificó el consentimiento oral para asegurar la participación de las mujeres dado lo ilegal del oficio en el medio colombiano. Las investigadoras abordaron a las mujeres en sus sitios de trabajo, con la autorización de los propietarios de los negocios para entrar a ellos.

Las mujeres adultas trabajadoras sexuales participantes se seleccionaron intencionalmente⁸ por representar el papel que se requiere para el estudio⁹, ellas trabajaban en este oficio en el área urbana de Cali, en el DAB.

Recolección de los datos. Los datos se tomaron a través de entrevistas semiestructuradas en profundidad con 15 trabajadoras sexuales, que se hicieron durante los meses de mayo a agosto del año 2000. Se empleó muestreo teórico. Las entrevistas fueron transcritas por una persona con entrenamiento en transcripción de datos cualitativos, las investigadoras analizaron los resultados individualmente y después en sesiones conjuntas. En los resultados se utilizan nombres ficticios, la identidad de ellas sólo la conocían las investigadoras lo que pudo garantizar el anonimato.

Análisis de los datos. El análisis siguió los principios y procedimientos de la teoría fundamentada^{4,9,10}. Después de transcribir todas las entrevistas, se leyeron las mismas, a fin de tener el sentido de lo que cada una mostraba y luego para codificar los datos. Se formularon preguntas y se fijaron los conceptos para construir la teoría y con ella se nombraron y se dieron categoría a los fenómenos a partir de los datos.

En la codificación se usaron códigos en vivo y sustantivos. Para avanzar en el análisis se efectuaron memos analíticos y diagramas lo que permitió hacer de manera progresiva la reflexión, la relación de los datos, y refinarlos

y así lograr extraer las categorías principales, las subsidiarias y la categoría central.

El análisis de la categoría central siguió modelo paradigma propuesto por Strauss y Corbin⁴ para conectar las subcategorías a una categoría única por medio de relaciones que denotan condiciones, contexto, estrategias y consecuencias. Este modelo permite el análisis de un fenómeno al considerar sus antecedentes, las condiciones previas que generan el desarrollo del fenómeno dentro de un contexto dado por el conjunto de propiedades donde el fenómeno está embebido; también se consideran las condiciones en las que se toman las estrategias de acción-interacción para manejar o responder al fenómeno específico.

RESULTADOS

Se presentan algunos factores del contexto de las mujeres y las categorías principales:

1. Trabajo sexual como oficio no digno: trabajar en eso;
2. Legalización del oficio: sacar los papeles;
3. Valoración de la salud y enfermedad: salud como valor económico y enfermedad como desastre; la categoría central se denominó estigmatización de la trabajadora sexual.

Factores contextuales. Se encontró la persistencia de un círculo de pobreza que se repite en las familias de las mujeres participantes del estudio al que se suman condiciones de violencia intrafamiliar y desamor vividas en sus familias de origen. De las 15 mujeres trabajadoras sexuales con edades que oscilaban entre 21 y 43 años; cinco eran analfabetas, cinco con primaria incompleta, una con primaria completa y tres con secundaria incompleta, una no informó este dato; eran procedentes del Valle del Cauca, Guainía, Huila, Antioquia y Cauca.

Todas las entrevistadas habían tenido relaciones formales con vínculo marital de unión libre con uno a cinco compañeros, en el momento del estudio, 12 de ellas estaban separadas. El número de hijos varió en un rango de 1 a 7, el promedio de hijos 3; los hijos eran de diferentes padres. Estas mujeres en su totalidad eran cabezas de hogar; 9 provenían de padres separados con la madre como cabeza de hogar o en su defecto, huérfanas. Antes de ser trabajadoras sexuales, casi todas se dedicaban a empleos informales y formales de bajo status, como empleadas domésticas, obreras en fábricas de confecciones, o en labores de modistería y ventas ambulantes, entre otros.

Categorías principales

1. *Trabajo sexual como oficio no digno* «Trabajar en eso». 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; como esta percepción les produce vergüenza, al referirse a él lo hacen con expresiones como «trabajar en eso».

Para las trabajadoras sexuales ejercer este oficio tiene una connotación amplia que va desde el riesgo ocupacional laboral, hasta la baja calificación que ellas mismas le dan, lo identifican como un trabajo peligroso pero de fácil ejercicio y con el que se puede ganar dinero sin tanto esfuerzo. Al respecto comenta Azucena:

«...muchas veces por la ambición, porque en una casa de familia usted se va a ganar los 100 ó los 150 por mes (65 US) y tiene que lavar, planchar, cocinar, hacer de comer, matarse, cuidar los muchachos, en cambio usted aquí en menos de 20 minutos, se gana 15 ó 20 mil pesos (7-10 US), entonces es...más fácil.»

Mariela comenta: «No pienso seguir mucho tiempo, por lo menos dos meses pienso durar... uno sale y la gente lo ve a uno como un bicho y viendo que uno pues, por lo menos yo pues todavía no me considero así, pues yo tenía mi hogar, yo era una señora. Pero aquí uno sale y la gente lo ve como raro o como un bicho».

Antes de ejercer el trabajo sexual las mujeres se han empleado en otros oficios, el más común es el doméstico. El trabajo doméstico no se considera como la mejor fuente de ingresos, lo califican como esclavizante y mal remunerado, no se les reconoce en la mayoría de los casos la seguridad social, de allí que optan por la alternativa del trabajo sexual. Ejercer este oficio les puede dar cierta libertad con respecto al manejo del tiempo y obtienen más dinero, lo cual está de acuerdo con lo planteado por Tenorio¹¹ quien señala que cuando fallan otras alternativas optan por la prostitución que produce más dinero y ofrece más libertad.

Para llegar al ejercicio del trabajo sexual existe siempre una circunstancia económica que se relaciona con ser mujeres separadas y cabezas de hogar, o que han tenido sus hijos sin un compañero estable o el padre de los hijos no aporta económicamente para su crianza y educación, es decir, estas mujeres se hacen responsables por la supervivencia de sus familias y de ellas mismas. Ya se señaló¹² que las trabajadoras del sexo ejercen su profesión por razones económicas, hechos conocidos desde décadas anteriores.

Las trabajadoras sexuales se sienten señaladas por la sociedad; a pesar de los inconvenientes que rodean este oficio, se resignan a continuar aunque tienen el deseo de conseguir otro tipo de empleo o la esperanza de encontrar una persona, un «príncipe azul» con dinero, que les ofrezca otra vida mejor; están inmersas en una situación rodeada de circunstancias que les impiden salir de allí, entre otras por poca preparación educativa o ser analfabetas lo que les dificulta acceder a otro tipo de empleo que demande más preparación; hay presentes necesidades básicas que requieren satisfacer; es fácil adquirir el dinero y no se necesitan habilidades cognitivas o destrezas especiales.

Dice Ximena en su entrevista: «Varios hombres me han ofrecido sacarme de esto pero es que yo necesito uno con plata, Yo quiero un hombre que aparezca y que lo quiera, pero que tenga plata o que al menos me guste.» «Trabajar en eso» es un sacrificio, pero, aunque se gana más dinero, sienten que es un oficio malo ante Dios; se hace sólo por dinero, con relación a esto Marlene dice: «Es muy horrible porque tener uno que entregarse así por plata, o sea uno ni siente nada, entonces eso es muy horrible».

Se hace como algo mecánico y son conscientes de que si más se trabaja, más se gana, no importa el esfuerzo que haya que realizar si se presenta la oportunidad de atender a un número mayor de clientes. Azucena dice al respecto: «...hay noches que he estado...con 6 ó 7; una vez me conseguí \$180.000 (80 US), estuve como con 12 hombres, ¡ay! pero eso fue un proceso, no estaba sino yo y otra amiga no más, ¡ay! ¡eso a uno le duele todo!»

Rosa menciona: «Se vuelve uno tan metalizado que no le interesa nunca una relación sexual, sino, me gané tanto, me quedó tanto..., y el problema es que uno se acostumbra a eso».

Las trabajadoras sexuales prefieren realizar su trabajo en ciudades y/o en barrios diferentes del lugar de residencia con el fin de no ser descubiertas y evitar el señalamiento del cual son objeto. Murillo¹³ encontró que una de las más importantes características de la doble moral imperante en el medio cultural, se refiere a que el «pecado de un hecho no radica en hacerlo si no en permitir que los demás se enteren». El temor principal de ellas es el de ser descubiertas por sus hijos, sobre todo por sus hijas mujeres, esto sería causa de vergüenza y dolor, así lo cuenta Omaira: «Mis hijos no saben, yo soy muy discreta, mi ropa de acá la lavo cuando ellos no están, yo digo que

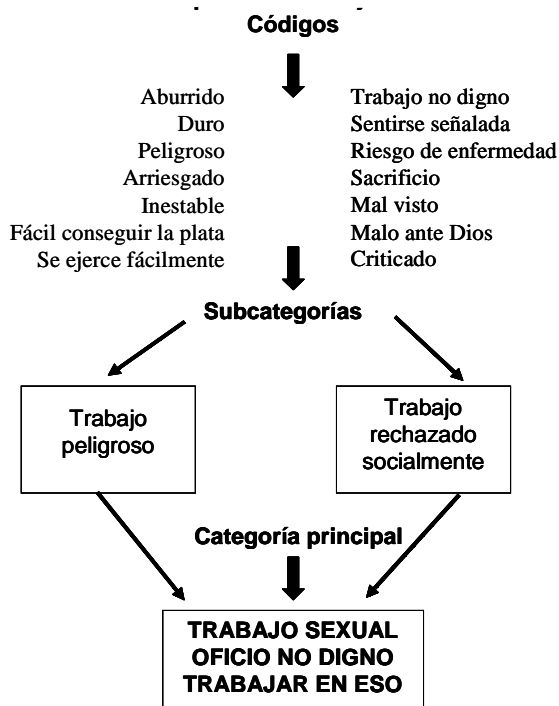


Diagrama 1. Percepción del trabajo sexual

el día que se den cuenta me tiro al piso». También Martha comenta: «...él (el compañero) no sabe que yo trabajo en la prostitución, él piensa que yo vengo a ver a mis hijas, yo le inventé que yo trabajaba de puerta en puerta vendiendo bolsas plásticas, yo creo que el día que se entere ese señor me mata». Ximena relata: «Mis hermanos no saben, ellos critican mucho a las mujeres de esta vida, dicen esas mujeres tan cochinas».

En el Diagrama 1 se presenta la categoría trabajo sexual como oficio no digno.

2. Legalización del oficio «Sacar los papeles». Para el ejercicio del trabajo sexual los dueños de los negocios, la policía y algunos clientes exigen a las trabajadoras sexuales cumplir con algunos requisitos, entre los más importantes se encuentra el «sacar los papeles»; consiste en obtener un certificado expedido por las instituciones de salud que asegure que no es portadora de infecciones de transmisión sexual (ITS). Por este motivo las mujeres ven las instituciones de salud como el medio para obtener el carné, licencia o autorización y así legalizar su trabajo a través de demostrar que están «sanas» lo que significa que no tienen alguna enfermedad. También las trabajadoras sexuales obtienen los papeles o la certifica-

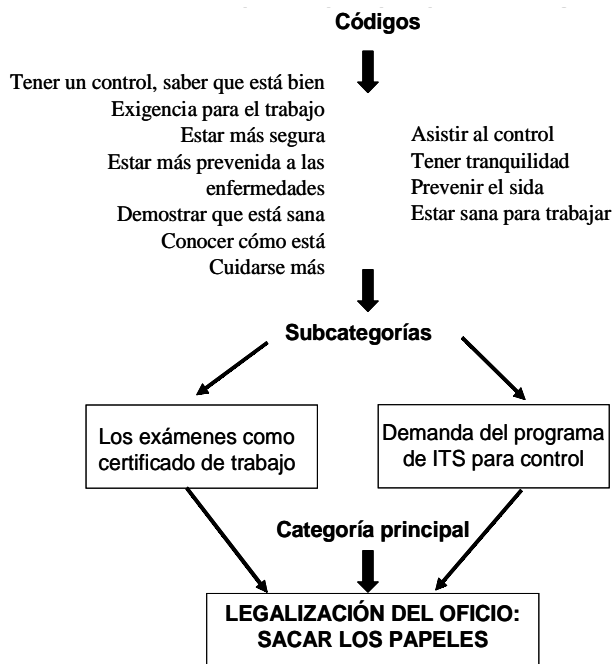


Diagrama 2. Medio para adquirir pasaporte al trabajo

ción de salud para demostrarse a sí mismas que están sanas y sentirse más seguras.

En el Diagrama 2 se presenta el resumen de la categoría legalización del oficio.

A los servicios de salud acuden casi exclusivamente para obtener los certificados de salud que les permita trabajar. Como lo afirma Mariela: «En el centro de salud uno puede ir a sacar los papeles». Cuando hacen referencia a los «papeles» es para identificar los exámenes de laboratorio que se practican, que son los que en la mayoría de los sitios les exigen para permitirles trabajar; Carolina refiere: «A mí me gusta que le exijan a uno los papeles porque así se siente uno más prevenido, porque por ejemplo si uno se amaña en un pueblo y regresa y que le salga un tipo a uno mire usted me pringó, entonces yo tengo con qué demostrar que estoy sana.»

Estos papeles son el pasaporte al trabajo, el no tenerlos pone a las mujeres en riesgo de chantaje y abuso sexual por parte de la policía como se conoce en el estudio realizado por Ramírez¹⁴. Al respecto Margarita refiere: «Aquí cuando uno entra le piden los papeles pues el del SIDA y todo eso, pues que tal si uno no entrara a trabajar en un sitio de estos pues ni se haría sacar esos papeles, pues como aquí los exigen». Afirma Omaira: «Si tiene alguna infección la policía no lo deja trabajar.»

3. Valoración de la salud y la enfermedad: Salud como valor económico y enfermedad como desastre económico. Para las trabajadoras sexuales la valoración de la salud y la enfermedad se da en términos de las posibilidades y repercusiones económicas ligadas a poder ejercer el oficio; para ellas la salud es «*estar alentada*», «*no tener enfermedad*», «*tener los papeles al día*».

La salud se ve como un recurso que «*se debe cuidar*», no tener salud significa para ellas «*no valer nada*». Por otro lado las trabajadoras sexuales interpretan la enfermedad, como un obstáculo que les impide trabajar y la perciben como sinónimo de la adquisición de ITS, por lo cual efectúan prácticas de selección de clientes sospechosos, a través de la revisión del miembro viril de éstos en busca de algún signo de enfermedad de transmisión sexual. En el Diagrama 3 se resume la categoría valoración de la salud y la enfermedad.

Guadalupe relata: «*Cuando los reviso, pues uno coge le mira el pene y se los apreta, porque hay veces cuando están enfermos les sale materia y cuando están bien sanos les sale como una agüita, entonces si le sale esa materia están enfermos tienen esa gonorrea*».

Ante la precariedad económica que tienen las trabajadoras sexuales, para ellas es importante preservar la salud; ésta se convierte en un recurso fundamental para su subsistencia, de allí que estar sanas les genera tranquilidad y les permite ejercer su trabajo y ganar dinero fácilmente. Protegerse con el uso del condón es importante para algunas de ellas.

Carolina expresa: «*Para mí la salud es un recurso que hay que cuidar*». Ximena dice: «*La salud es importante para uno estar bien, por eso yo con todos uso condón para que no se contagie uno y el hombre también*». Ximena expresó: «*Yo le dije a mi amiga que qué miedo por el SIDA, pero uno no está a toda hora con ellos, pero me coloco el condón con todos*».

Estas mujeres consideran el trabajo sexual como un riesgo para su salud, por lo que una forma de protección es encomendarse a un Ser Supremo a través de la oración.

Rosa lo expresó así: «*Yo todos los días le pido a Dios que me ayude a que nunca me pase eso me da mucho susto cuando se me*

rompe un preservativo, se me salen hasta las lágrimas del susto, porque a una compañera que yo conocí ella murió de SIDA y desde allí yo le tengo pavor cuando se me parte un preservativo, me da rabia y por más que compre el más caro... no sé por qué no los hacen de hierro, de alambre, que no le pase a uno nada».

No obstante siendo ellas conscientes de las ventajas del uso del condón, no siempre lo utilizan, algunas de las mujeres excluyen el uso del condón con clientes con los que han establecido una relación estrecha.

Así lo afirma Rosa: «*No voy a decir que con todo el mundo uso preservativos porque lo uso cierto, casi siempre, digamos que tengo dos amigos que no lo uso porque siempre son mis amigos me entiende, pero no me las tengo, que van y se acuestan con otras mujeres, no en este negocio pero sí en otra parte pero por lo menos siempre han sido amigos entonces ni preservativos y les digo media hora y después de la media hora me paro a las buenas o a las malas*».

Así también lo expresó Martha: «*Tengo aquí uno o dos amigos que no se ponen preservativos, y ya uno de ellos me asustó ..., estuve unos días con malestares, me alborotó las tricomonas, o sea yo pensé que era alguna enfermedad venérea, me daban unas rasquiñas la cosa más tremenda, me tocó usar drogas, meterme*

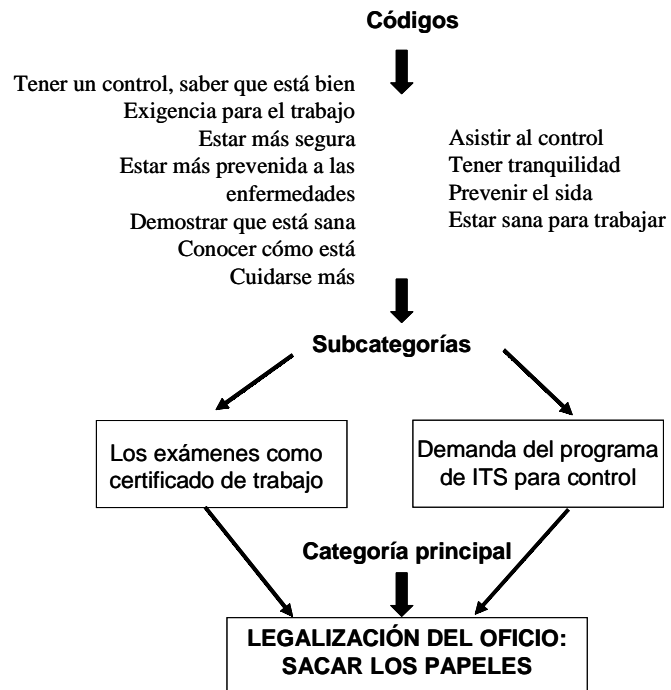


Diagrama 3. El significado de la salud y de la enfermedad

óvulos y cuidarme todo lo que más pude, porque un susto de esos es tremendo».

Para las trabajadoras sexuales tener una enfermedad de transmisión sexual es motivo de preocupación ya que se piensa en los hijos y en la limitación que ésta ocasiona para el ejercicio del trabajo. Con relación a esto comenta Azucena: *«Uno enfermo no vale nada, no puede trabajar, en cambio uno teniendo salud si vale».* Ximena dice: *«Las enfermedades son muy horribles, yo me imagino uno enfermo no sirve para nada, no puede trabajar; yo me imagino una enfermedad de esas, mientras si uno tuvo la oportunidad de cuidarse entonces uno ya va seguro, todo va en uno, yo le tengo mucho miedo a esas enfermedades porque uno ve a un hombre y son apariencias, pues uno qué va a saber, a mí me da mucho miedo en todo caso».*

Cuando existe mayor presión económica es mayor el riesgo que corren las trabajadoras sexuales, algunos clientes con enfermedad de transmisión sexual, proporcionan más dinero para realizar el acto sexual a oscuras impidiendo la práctica preventiva de inspección del pene, que hacen las mujeres.

Mariela lo relata así: *«Como hace poquito un señor me regaló \$50.000 (25 US) yo era con esas dudas... ese señor yo le dije yo tengo el condón se lo pongo y dio la casualidad que no quería prender la luz y le dije me hace el favor de prender la luz yo no le salgo a oscuro a nada ni al patio de mi casa y todo es con mi luz, y claro le fui a ver y ese señor tenía unas cosas en el miembro tan horrible yo no fui capaz y le dije, no mijito ahí le dejo sus \$50 mil me cobraron la pieza pero yo no estuve con ese señor ni así con condón».*

Las trabajadoras sexuales asocian la enfermedad sólo en relación con su trabajo, únicamente piensan en las ITS.

Ximena dice: *«Más de una que se ha enfermado es porque seguro no utilizan el condón, yo siempre compro mis cajas de condón, dígame que le den a uno \$15 mil (6 US), por un rato y si uno se enferma pues eso le sale más caro».* Carolina expresa: *«Le tengo mucho miedo a las enfermedades venéreas, no porque uno no se las pueda curar, sino que uno no sabe quién lo puede enfermar».*

Ellas perciben la situación de riesgo y peligro que pueden enfrentar debido a consecuencias generadas por el ejercicio de su trabajo, o por experiencias conocidas vividas por personas cercanas.

Martha relata: *«Yo me he cuidado mucho de las*

enfermedades porque yo desde que comencé a trabajar en esto yo trabajo mucho con preservativos porque yo tengo un tío que ahora un año murió de SIDA».

La salud adquiere para ellas un gran valor que se refleja al verla como fuente de ingresos; las mujeres trabajadoras sexuales perciben la salud desde la perspectiva del cuidado de su cuerpo, lo consideran como instrumento de trabajo, como lo expresa Mariela: *«Yo cuido mucho mi cuerpo».*

Las mujeres asumen la salud como bienestar cuando se refieren a sus hijos o a sus seres queridos, pero no es así cuando se refieren a ellas mismas, en este caso estar sana significa no tener una ITS.

Teresa expresó: *«La salud es importante, uno sin salud no es nada, a mí me interesa la salud para mis hijos, para mí no».*

Margarita dice: *«La salud es, que pues uno esté uno alentado porque qué tal que esté uno enfermo, cómo hace para trabajar, es bueno estar alentado y también mis hijos, es lo que más le pido a Dios, que los proteja, que los mantenga sanos y alentados, antes de yo venirme le pido a Dios que me los mantenga bien».*

Categoría central

Estigmatización de la trabajadora sexual. Con base en la codificación axial y selectiva se realizó una nueva abstracción de los datos a través de establecer la conexión entre las categorías y el uso del modelo paradigma. En el Diagrama 4 se presenta la categoría central: estigmatización de la trabajadora sexual.

La situación económica precaria, la violencia intrafamiliar aunada al desamor genera un aislamiento y propicia que estas mujeres huyan de su casa a temprana edad y busquen otras alternativas de vida. Una de las opciones que fácilmente encuentran para sobrevivir es el oficio de trabajadoras sexuales. Millán¹⁵ afirma que la miseria, la violencia, el abuso sexual son las puertas de entrada a la prostitución para las mujeres de sectores marginales. Murillo¹³ cita algunos estudios en los que se informa un número elevado de trabajadoras del sexo que han sido violadas antes de ingresar a este oficio; se presume que este antecedente y otros de violencia intrafamiliar, contribuyen a disminuir de modo notable su autoestima y a aumentar el convencimiento de que sus vidas valen muy poco.

Sacks¹⁶ también menciona que en medios como en Estados Unidos las trabajadoras sexuales han tenido situaciones muy precarias con necesidades básicas insatisfechas, para esas mujeres faltan oportunidades económicas, no tienen habilidad para trabajar en otros empleos

y convierten el trabajo sexual en un medio para subsistir no sólo ellas sino sus hijos y familias. Muchas mujeres viven en situaciones marginales de pobreza lo cual contribuye a disminuir la calidad de sus vidas. Algunas de estas mujeres ven como solución de sus dificultades la búsqueda de un compañero y la conformación de un hogar, muchas veces se equivocan y son víctimas nuevamente de situaciones de maltrato por la pareja, y al final se obtiene la disolución del hogar para repetir así la situación vivida por sus madres.

Se evidenció una trayectoria de maltrato hacia ellas desde su niñez, inicialmente son maltratadas la mayor parte de las veces por sus padres o familiares más cercanos; cuando son mayores por sus parejas, y en el ejercicio de su profesión por sus patrones y clientes.

Las mujeres en sus relatos comentan que existe un rechazo por este oficio tanto por sus vecinos, familiares como por la sociedad; se sienten señaladas. Por el señalamiento que perciben, se avergüenzan de su trabajo. Lo anterior trae como consecuencia la aparición de síntomas depresivos, expresados a través del consumo de fármacos, alcohol y el aislamiento; existe una notable sub-valoración de sus vidas. Perciben el trabajo sexual como una condena de la que no tienen más escapatoria que recibir clientes y con ellos el sustento de sus hijos y demás familiares, siendo su trabajo el que nutre la desesperanza de quien se lo juega todo por unos pesos más, se evidencia una mujer con una gran trayectoria de sufrimiento acompañado de un vacío espiritual. Las mujeres manifestaron mentir a sus familias acerca de la fuente de sus ingresos cuando éstos se obtienen del oficio como trabajadoras sexuales, asimismo lo expresa Zaitch¹⁷ en su estudio sobre inmigrantes colombianos en Holanda.

La mujer trabajadora sexual ha sido estigmatizada, entendiéndose estigmatizar

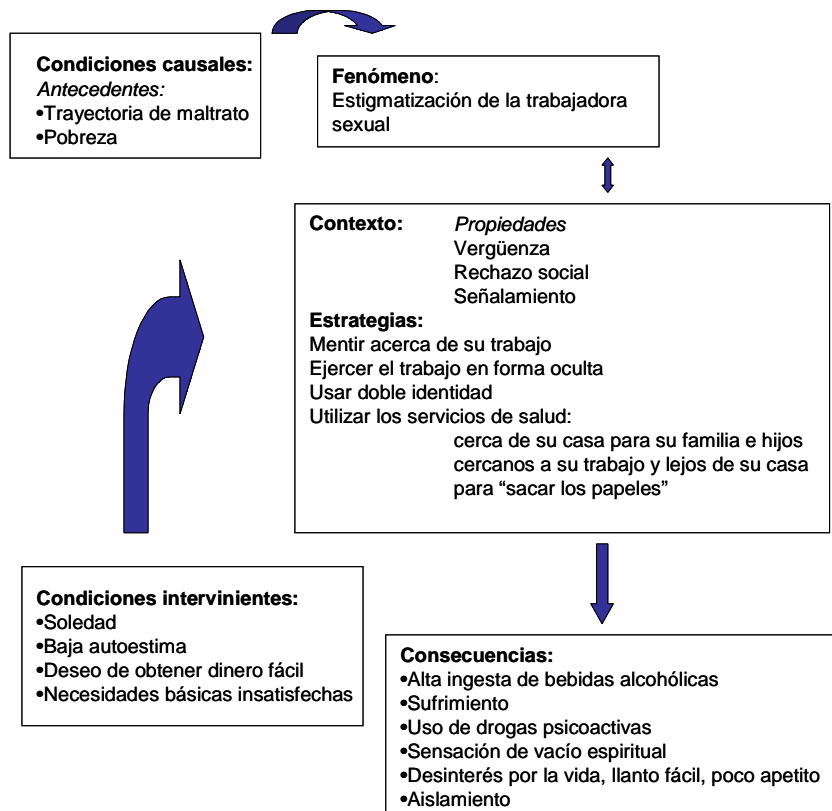


Diagrama 4. Aplicación del modelo paradigma a la categoría central

como «marcar, señalar, censurar, y enjuiciar»¹⁸. A las personas con frecuencia se las estigmatiza no por actos específicos sino por pertenecer a una categoría social devaluada. Estigma se usa con referencia a un atributo profundamente despreciativo¹⁹. El estigma asociado con el oficio como trabajadora sexual, lo mencionan Sevilla *et al.*²⁰ quienes escriben que a pesar de los argumentos para la normalización del sexo venal la reputación de la mujer que lo practica es siempre dudosa.

Lo anterior sugiere que a las trabajadoras sexuales se las señala como responsables de su propia situación y la mirada que hacen otros a la situación que viven ellas se aparta del contexto socioeconómico y de las conexiones con la pobreza, y de la desigualdad sistemática que caracteriza a la sociedad colombiana. En filosofía y psicología social, se encuentra que a la luz de los procesos de socialización y de formación de la identidad, el reconocimiento que hacen las personas de sí mismas es intersubjetivo. De acuerdo con Hanneth²¹, la identidad se moldea en parte por el reconocimiento o la falta de éste, así, un grupo de personas puede sufrir un daño si la sociedad que las rodea les muestra un cuadro degradante de sí mismas; esto podría ser el caso de las trabajadoras sexuales y su percepción del rechazo que les muestra la sociedad; la propia identidad depende en forma crucial de las relaciones dialógicas con los demás.

Las trabajadoras sexuales desde su trayectoria de maltrato van adquiriendo una identidad fundamentada en un señalamiento otorgado por la sociedad; su oficio es percibido por ellas como un trabajo no digno; esto hace que tengan una mirada interna de discriminación propia, enjuiciamiento y sentimientos de culpabilidad, además de esto la familia cuando se entera de su trabajo la aísla y la recrimina. Lo anterior lo corrobora Taylor²² la proyección sobre otro de una imagen inferior o humillante, puede en realidad deformar y oprimir al grado en que esa imagen sea internalizada. Así lo expresó Ximena «*Por lo menos uno sale, y la gente lo mira como un bicho raro*».

DISCUSIÓN

Implicaciones para la práctica y futuras investigaciones. Sentirse estigmatizada por realizar el oficio de trabajadora sexual implica para las mujeres que lo ejercen el verse en condiciones diferentes a las demás personas, lo cual podría ser un factor que dificulta la consulta a los servicios de salud por motivos distintos a los de obtener un certificado de salud que les permita desempeñarse en el oficio. También implica que busquen los servicios de salud distantes de sus lugares de vivienda por temor a ser descubiertas como trabajadoras sexuales debido a que el oficio lo ejercen de manera clandestina y ocultan o mienten a sus familiares y vecinos sobre su trabajo; ello está de acuerdo con lo expuesto por Goffman respecto a la manipulación de la identidad social virtual al tratar de evitar al máximo la identidad social verdadera¹⁹.

Por otro lado, para las trabajadoras sexuales su salud tiene valor en cuanto a lo que representa para ellas económicamente el estar sanas y así poder trabajar; por lo cual ejercen prácticas de autocuidado y prácticas preventivas como realizarse los exámenes de laboratorio que les da la licencia para trabajar y la exigencia del uso del condón a sus clientes.

Para ellas los servicios de salud son sitios para recurrir además de lo mencionado antes, cuando se tiene una ITS. Las participantes en este estudio no cuentan con un seguro de salud y no pueden pagar los costos que se generan al acudir a los servicios de salud. Esto hace que los problemas relacionados con la salud mental y otras enfermedades distintas a las ITS/SIDA sean totalmente desatendidos.

Con respecto a ITS/SIDA, a estas mujeres se les ha asignado a través de generaciones y en todas las sociedades, una gran responsabilidad en la transmisión de las

mismas. Los hallazgos de este estudio muestran que algunas de las trabajadoras sexuales tienen un nivel de conciencia sobre el riesgo que corren de ser infectadas para lo cual utilizan el condón durante su ejercicio profesional. Según Sacks¹⁶ el Centro para el Control de Enfermedades en Estados Unidos (CDC), confirma que la incidencia de la infección por VIH entre las trabajadoras sexuales es similar a la de las mujeres en general.

Se conoce que el intercambio de sexo por dinero o especies en el contexto de la prostitución, aumenta el riesgo de la mujer para infectarse²³; Suffet y Lifshitz²⁴, encontraron en un estudio con mujeres adictas, que ellas, como las mujeres del presente estudio anteponen las necesidades de sus familias a sus propias necesidades y frente a las necesidades económicas se comprometen en actividades peligrosas como el negocio de las drogas ilícitas y la prostitución. Se sugiere realizar estudios con mujeres trabajadoras sexuales de diversas clases socioeconómicas para profundizar sobre los motivos por los cuales permanecen en este oficio.

Con el objetivo de contribuir a generar teoría sobre la dependencia de las mujeres y su incapacidad para liberarse de la situación que las mantienen ligadas a condiciones de sufrimiento y de estigmatización como ocurre con las trabajadoras sexuales y como también sucede con las mujeres en situaciones de violencia conyugal, se recomienda realizar estudios cualitativos con trabajadoras sexuales de diferentes estratos socioeconómicos y con mujeres que sufren violencia conyugal. Estos estudios darían luces sobre los aspectos que se pueden abordar en los servicios de salud o en las instituciones de ayuda específica respecto a la atención y el cuidado.

Para las y los trabajadores de sector salud y específicamente para enfermería es importante comprender a estas mujeres y su situación lo que permitirá tener una mirada sensible de lo que les sucede, a su vez facilitará replantear la oferta de los servicios de salud con base en las necesidades y la situación a la que se enfrentan día a día, con una perspectiva de género y centrada en el cuidado humano.

Según los relatos y vivencias de estas mujeres, se sienten estigmatizadas por el oficio que ejercen, se sienten cosificadas y con un sentimiento de desesperanza, se podría decir que han perdido el significado por la vida; por ello es importante tener en cuenta en la oferta de servicios de salud y en particular de enfermería, la práctica del cuidado humano.

Es indudable la valiosa participación de enfermería en

el cuidado de la salud de la mujer y en general de las personas desde los presupuestos de las teorías del *cuidado* como dominio central y característica unificante de la enfermería. Watson²⁵ destaca el *cuidado* como un tema de importancia para enfermería; señala que la teoría del cuidado humano comienza con la visión de humanidad y existencia humana.

La meta propuesta de la enfermería en la teoría del cuidado humano es ayudar a las personas a obtener un grado más alto de armonía dentro de la mente, cuerpo y alma que genera auto-conocimiento, auto-reverencia, auto-sanidad y procesos de auto-cuidado mientras permite incrementar la diversidad; la armonía se alcanza a través del proceso de cuidado, y de las transacciones de cuidado que responden al mundo interno subjetivo de la persona de manera tal que la enfermera ayuda a los individuos a encontrar significado en su existencia, desarmonía, sufrimiento y turbulencia y promueve el autocontrol, selección y autodeterminación con respecto a las decisiones de salud y enfermedad. Enfermería puede contribuir al cuidado de las trabajadoras sexuales, al establecer un conjunto de valores, metas y métodos para el cuidado de las mujeres.

En conclusión las trabajadoras sexuales se sienten estigmatizadas por ejercer este oficio lo cual influye en el acceso a los servicios de salud, en las prácticas de auto-cuidado y en su salud mental.

Se sugieren algunas preguntas para futuros estudios y para el planteamiento de programas de salud en pro de las trabajadoras sexuales: ¿Cómo percibimos y qué concepto tenemos los prestadores de los servicios de salud de las trabajadoras sexuales? ¿Cómo orientar la prestación de los servicios de salud específicos que respondan a las necesidades de las trabajadoras sexuales? ¿Cómo entregar el cuidado a las trabajadoras sexuales usuarias de los servicios de salud?

REFERENCIAS

1. Red Latinoamericana y del Caribe de Trabajadoras y Trabajadores Sexuales. [en línea] [fecha de acceso enero 12 de 2000]. URL disponible en <http://usuarios.tripod.es/redlatincartrabases/foro/htm>
2. De La Cuesta C. *Tomarse el amor en serio: Contexto del embarazo en la adolescencia*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2002.
3. Hammersley M, Atkinson P. *Ethnography*. London: Routledge; 1995.
4. Strauss A, Corbin J. *Basics of qualitative research: Grounded Theory Procedures and techniques*. Newbury Park: Sage; 1990.
5. Planeación Municipal de Cali. *El Distrito de Aguablanca*. Cali: Planeación Municipal de Cali; 2000.
6. Alzate H. *Compendio de sexología médica*. Manizales: López y Estrada Editores; 1978.
7. Gagnos J. *Sexualidad y conducta social*. México: Editorial Pax; 1980.
8. Morse J. *The significance of saturation. Qualitative health research*. Newbury Park: Sage; 1995.
9. Glasser B, Strauss A. *The discovery of Grounded Theory. Strategies for qualitative research*. New York: Aldine; 1967.
10. Glasser B. *Basics of Grounded Theory analysis. Ethnography*. Mill Valley: Sociology Press; 1992.
11. Tenorio AR. *Sexualidad hoy. Prostitución y pornografía. Mujeres distintas*. [en línea] [fecha de acceso enero 12 de 2000] URL disponible en www.explored.hoy.net/libro6/fasc.19/grafia04.htm
12. Master WH, Johnson VE, Kolodny C. *La sexualidad humana*. 12ª ed. Barcelona: Grijalbo SA; 1987.
13. Murillo MJ. *Trabajadoras del sexo. Testimonios y comentarios*. Corporación para la Investigación en Comportamiento Humano. Palmira: Litotoma Ltda; 1996.
14. Ramírez S. *Cicatrizando heridas*. *Rev Mujer y Salud* 1996; 175: 2-4.
15. Millán R. *Problemática del ejercicio del comercio sexual y del funcionamiento de establecimientos mercantiles*. México: Giros Negros; 1998.
16. Sacks V. Women and AIDS. An analysis of media misrepresentation. *Soc Sci Med* 1996; 42: 59-73.
17. Zaitch D. Entre el estigma y la invisibilidad: Inmigrantes colombianos en Holanda. *Soc Econ* 2003; 5: 15-23.
18. Diccionario Larousse Ilustrado. Buenos Aires; Talleres Gráficos de Sebastián de Amorrortu e Hijos SA; 1978.
19. Goffman E. *Estigma. Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Zahar; 1988. p. 158
20. Sevilla E, Navarro F, Martínez A. Intento de caracterización sociológica de la prostitución femenina o trabajo sexual. En Sevilla E (ed.). *Prosa antropológica y otros estudios sobre sexualidad, erotismo y amor*. Documentos de Trabajo N° 23, CIDSE. Cali: Universidad del Valle; 1996.
21. Hanneth A. *La lucha por el reconocimiento. Por una gramática moral de los conflictos sociales*. Barcelona: Grijalbo; 1997.
22. Taylor C. *El multiculturalismo y la política del reconocimiento*. México: Fondo Cultural Económico; 1993.
23. Pyett PM, Haste BR, Snow J. Risk practices for HIV infection and other STDs among prostitutes working legalized brothels. *AIDS Care* 1988; 1: 85-94.
24. Suffet F, Lifshitz M. Woman addicts and the threat of AIDS. *Qual Health Res* 1991; 1: 51-79.
25. Watson J. La Naturaleza de la vida humana como un sujeto de importancia para enfermería. En: *Enfermería: Ciencia y cuidado humano*. New York: National League for Nursing; 1998. p. 45-52.