



Vigilada Mineducación

**Comprendiendo las implicaciones del trabajo sexual en la Salud Sexual y Reproductiva
de las Trabajadoras Sexuales de Medellín.**

Alejandra Pérez Echeverri y Lucía Maya Navarrete

Trabajo de Grado

Asesor, docente
Marda Ucaris Zuluaga

UNIVERSIDAD EAFIT
ESCUELA DE HUMANIDADES
PSICOLOGÍA
MEDELLÍN
2025

Resumen

Este estudio de caso cualitativo buscó comprender las afectaciones en la salud sexual y reproductiva de mujeres trabajadoras sexuales cisgénero en un establecimiento de Medellín. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a siete participantes y se aplicó un análisis temático a sus testimonios. Los hallazgos muestran conocimientos desiguales sobre salud, acceso limitado a servicios, y una alta carga de estigma social. La mayoría de las participantes construyen su autocuidado desde la experiencia individual, sin acompañamiento institucional. Además, se identificaron vínculos emocionales centrados en los hijos, una ausencia de redes de apoyo y percepciones diversas sobre el trabajo sexual. Se concluye que es urgente promover políticas públicas inclusivas y estrategias de atención en salud sensibles a sus realidades.

Palabras clave: trabajo sexual, salud sexual y reproductiva, estigma, acceso a salud, autocuidado.

Abstract

This qualitative study aimed to understand the impact of sexual and reproductive health on cisgender female sex workers in Medellín. Seven participants were interviewed using semi-structured interviews, and their narratives were analyzed thematically. Findings revealed unequal health knowledge, limited access to services, and strong social stigma. Most participants relied on personal experience for self-care and lacked institutional support. Emotional ties were focused on children, with minimal external support networks. Perceptions of sex work varied, ranging from empowerment to emotional burden. The study highlights the need for inclusive public policies and context-sensitive health strategies.

Keywords: sex work, sexual and reproductive health, stigma, healthcare access, self-care.

Tabla de Contenidos

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN	4
1. OBJETIVO GENERAL.....	6
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
CAPÍTULO 2: ESTADO DEL ARTE.....	8
CAPÍTULO 3: MARCO CONCEPTUAL.....	14
1. SALUD SEXUAL	14
2. SALUD REPRODUCTIVA	15
3. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	16
4. POLÍTICA PÚBLICA.....	17
4.1. <i>Política pública de Actividades sexuales pagadas (PPASP)</i>	17
5. REDES DE APOYO.....	19
6. PROSTITUCIÓN Y TRABAJO SEXUAL.....	19
CAPÍTULO 4: METODOLOGÍA.....	22
1. DISEÑO METODOLÓGICO	22
2. PARTICIPANTES Y MUESTREO.....	23
3. INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTO	24
4. CONSIDERACIONES ÉTICAS	28
CAPÍTULO 5: RESULTADOS	28
CAPÍTULO 6: DISCUSIÓN	53
<i>Percepciones y conocimientos sobre salud sexual y reproductiva</i>	53
<i>Factores mediadores del bienestar emocional</i>	54
<i>Barreras en el acceso a servicios de salud</i>	54
<i>Estigmatización y relaciones sociales</i>	55
<i>Limitaciones del estudio</i>	55
<i>Implicaciones y recomendaciones</i>	56
CAPÍTULO 7: CONCLUSIONES	57
REFERENCIAS	60

Capítulo 1: Introducción

El trabajo sexual en Colombia es un fenómeno históricamente complejo que ha sido tema de debate constante, lo que ha visibilizado las dificultades que enfrentan las trabajadoras sexuales en el acceso a servicios de salud y derechos laborales. Al tiempo que se mantienen abiertos los debates sobre su regulación y reconocimiento como una actividad laboral, persisten barreras estructurales que limitan el acceso de las trabajadoras sexuales a derechos fundamentales, especialmente en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

El marco jurídico colombiano ha abordado el trabajo sexual desde distintas perspectivas. Según el análisis jurídico de las garantías laborales de las trabajadoras sexuales en el marco social de derecho colombiano, en el año 2013 se presentó ante el Congreso el proyecto de ley 079, que era "una amalgama de normas de diferentes ámbitos: social, laboral, sanitarias, urbanísticas que quiere dignificar a las personas que ejercen la prostitución a través del reconocimiento de sus derechos como sujetos que merecen una especial atención por parte del Estado" (p. 129). Sin embargo, dicho proyecto no fue aprobado, lo que evidencia la falta de un marco normativo claro que garantice derechos laborales y acceso a la salud para esta población.

En términos jurídicos, "la prostitución es reconocida como una actividad económica por el derecho" (Tirado Acero, M. p. 131), aunque su regulación es ambigua. La Corte Constitucional de Colombia ha señalado que "hay un elemento esencial en las modalidades de trabajo surgida en el ejercicio de la prostitución y es la subordinación. Esto es lo que lo diferencia de otra clase de contratos como los civiles o los de prestación de servicios" (p. 131-132). Esta postura busca garantizar derechos laborales a las trabajadoras sexuales sin promover la actividad, lo que les permitiría acceso a seguridad social y prestaciones económicas.

El contexto social en el que se desarrolla el trabajo sexual tiene implicaciones directas en la salud de las trabajadoras. De acuerdo con el estudio de Perdomo Sandoval et al. (2024) el trabajo sexual en el país “generalmente ocurre en entornos clandestinos e inseguros debido a la exclusión social relacionada con el estigma, la discriminación y la criminalización de la ocupación” (p. 543). Estos factores limitan las estrategias de autocuidado y aumentan la vulnerabilidad de esta población frente a enfermedades de transmisión sexual y otras afecciones.

Además, Perdomo Sandoval et al. (2024) identificaron cinco dimensiones clave en la salud sexual de las trabajadoras sexuales cisgénero¹: “significado de las prácticas de autocuidado, relación con el sistema de salud, empoderamiento y autonomía personal, vulnerabilidad y percepción baja del riesgo” (p. 544). La baja percepción del riesgo y la precariedad económica dificultan la implementación de medidas de prevención, lo que resalta la importancia de intervenciones en salud pública con enfoque diferencial.

Desde una perspectiva sociocultural, la corporeidad en el trabajo sexual también juega un papel fundamental en la autopercepción y en las dinámicas laborales. Se ha señalado que “para las propias trabajadoras sexuales el cuerpo de las mujeres es una herramienta de trabajo y fuente de placer y empoderamiento” (Retóricas de la Corporeidad en el Trabajo Sexual, p. 176). Además, los patrones culturales influyen en la percepción del cuerpo: “Hemos comprobado cómo los patrones culturales se muestran encarnados en la persona de las trabajadoras, consustancialmente a su propio cuerpo” (p. 188).

El estudio de los determinantes sociales de la salud ha permitido identificar que “el tema plantea desafíos significativos dado que la población trabajadora sexual enfrenta problemas relacionados con la falta de reconocimiento legal de sus derechos, lo que contribuye a la persistente estigmatización de este grupo y lo hace susceptible a la

¹ **cisgénero**: adj. Dicho de una persona: Que se siente identificada con su sexo biológico.

discriminación social, la victimización, la criminalización, la falta de apoyo, el acoso y la exclusión social” (Equidad y Trabajo Sexual, p. 43). A pesar de los intentos de generar normativas que busquen dignificar esta actividad y mejorar sus condiciones, persiste una brecha entre el marco regulatorio y la protección efectiva de las trabajadoras sexuales.

Nota sobre el uso de términos

A lo largo de este trabajo se empleará el término trabajadora sexual para referirse a las mujeres entrevistadas y a la población objeto de estudio, así como trabajo sexual para describir la actividad que desempeñan. Esta decisión responde a dos criterios principales. En primer lugar, fue la forma en que las propias participantes definieron su ocupación durante las entrevistas, lo cual se consideró esencial para mantener una aproximación respetuosa, coherente y ética con sus voces, experiencias y formas de autodefinición. En segundo lugar, este término, si bien está cargado de implicaciones políticas e ideológicas, ha sido asumido en diversas discusiones académicas y sociales como una categoría que reivindica derechos laborales y humanos para quienes ejercen esta actividad.

No obstante, se reconoce que el uso de trabajo sexual no es unívoco ni exento de controversia. Existen posturas divergentes en el campo académico, político y del activismo feminista respecto a la legitimidad del término, especialmente en relación con los debates entre el abolicionismo, el reglamentarismo y el reconocimiento laboral. Estas perspectivas serán abordadas y contextualizadas en el desarrollo del marco teórico. A pesar de ello, y por razones tanto éticas como metodológicas, se ha optado por mantener esta denominación a lo largo del documento, incluyendo su mención en el título, con el fin de facilitar el acercamiento respetuoso y directo a las experiencias de las mujeres participantes.

A partir de este contexto, el presente estudio tiene como objetivos:

1. Objetivo General

Comprender las afectaciones de la salud sexual y reproductiva en un grupo de trabajadoras sexuales en Medellín, con el fin de comprender su impacto en su bienestar y calidad de vida.

2. Objetivos Específicos

Objetivo 1: Analizar las percepciones y actitudes hacia la salud sexual y reproductiva dentro de un colectivo de trabajadoras sexuales.

Objetivo 2: Examinar los factores mediadores que configuran la experiencia de la salud sexual y reproductiva.

Objetivo 3: Reconocer, a partir de las experiencias de las trabajadoras sexuales, los desafíos y necesidades en el acceso a servicios de salud y apoyo psicológico.

Capítulo 2: Estado del Arte

La salud sexual y reproductiva de las trabajadoras sexuales es un tema que ha sido abordado desde diversas disciplinas, incluyendo la salud pública, la sociología, el derecho y los estudios de género. A lo largo de los años, las investigaciones han identificado múltiples problemáticas relacionadas con el acceso a servicios de salud, la discriminación, la violencia estructural y la falta de reconocimiento de sus derechos laborales.

El análisis de poblaciones especiales, como las mujeres trabajadoras sexuales cisgénero y transgénero, requiere una comprensión profunda de la vulnerabilidad que implica... Esta vulnerabilidad surge de la interacción compleja de factores sociales, culturales, epidemiológicos, psicológicos y biológicos, que en conjunto se potencian y pueden configurarse como riesgos tanto a nivel individual como colectivo. (Betancurth Loaiza et al., 2024, pp 62)

En este sentido, el trabajo sexual se encuentra enmarcado dentro de un contexto de vulnerabilidad social, caracterizado por la ausencia de regulaciones claras y la estigmatización de quienes lo ejercen.

Los estudios revisados han abordado diversas problemáticas relacionadas con la precarización del acceso a servicios de salud debido a barreras legales, sociales y económicas. Betancurth Loaiza et al. (2024) destacan que la discriminación en los centros de salud y la falta de políticas inclusivas afectan directamente la salud de las trabajadoras sexuales. En este mismo sentido, Perdomo Sandoval et al. (2024) argumentan que la criminalización del trabajo sexual en Colombia genera múltiples riesgos para esta población, limitando sus posibilidades de acudir a los servicios médicos sin temor a represalias legales. Asimismo, el estudio de Petit (2012) destaca la mercantilización del cuerpo de las trabajadoras sexuales y cómo las condiciones laborales influyen en su salud mental, reforzando un círculo de exclusión y vulnerabilidad.

En las investigaciones revisadas sobre este tema han tenido diversos enfoques metodológicos y propósitos. Algunos estudios han buscado describir las condiciones de vida y salud de las trabajadoras sexuales a través de métodos cualitativos y cuantitativos. Perdomo Sandoval et al. (2024) realizaron un estudio que analiza los riesgos de la salud sexual y las prácticas de autocuidado en esta población:

Las trabajadoras sexuales cisgénero pueden subestimar los riesgos y peligros percibidos para su salud sexual debido a diversos factores o circunstancias que pueden surgir en el ejercicio del trabajo sexual. Estos factores pueden incluir necesidades no satisfechas, la prestación de servicios sexuales a clientes habituales, el deseo sexual, la confianza y la atracción física hacia la apariencia de los clientes (incluyendo la higiene y el estado de sus genitales). (Perdomo Sandoval et al., 2024, pp 554)

Mientras que otros trabajos han abordado el tema desde una perspectiva jurídica, evaluando la relación entre la regulación del trabajo sexual y los derechos laborales como el artículo de Ardila Rincón, J. (2024), que dice:

Indica además (La Corte Constitucional) que las libertades ciudadanas deben ser reguladas y reglamentadas para evitar un desbordamiento del orden público. Comportamientos particulares como en este caso de las personas que offician de prostitutas o que expenden licores en sitios residenciales deben ser controlados por medio de medidas restrictivas. Aclara que en desarrollo de esas actividades tampoco se puede afectar ni limitar el derecho al libre desarrollo de la personalidad de prostitutas y travestis. Por eso además de no estar prohibida, la prostitución puede ejercerse en esos lugares, pero bajo unos parámetros previamente establecidos por las autoridades administrativas y policiales de la localidad. (pp 130)

Además, Betancurth Loaiza et al. (2024) han propuesto estudios con un enfoque de políticas públicas, con el objetivo de generar estrategias de intervención y mejora en el acceso a servicios de salud para las trabajadoras sexuales.

El modelo de los determinantes sociales de la salud, propuesto por Marmot (2005), es frecuentemente utilizado por estudios como el de Betancurth Loaiza et al (2024) para analizar las inequidades que enfrentan las trabajadoras sexuales. Este modelo enfatiza cómo factores estructurales como la pobreza, la discriminación y la falta de acceso a educación inciden directamente en su bienestar.

De manera complementaria, el feminismo interseccional ha sido una herramienta teórica clave para analizar cómo la interacción entre género, clase social y orientación sexual configura las experiencias de las trabajadoras sexuales en términos de salud y derechos.

Según Betancurth Loaiza et al. (2024), "la orientación sexual, la identidad de género, la condición de extranjero, la discapacidad y la propia naturaleza del trabajo sexual surgen como las principales causas de discriminación" (p. 54). Estas condiciones refuerzan un ciclo de exclusión y precarización que impacta su bienestar y ejercicio de derechos.

Desde una perspectiva jurídica, la literatura revisada analiza los modelos normativos aplicados al trabajo sexual, incluyendo el prohibicionismo, el abolicionismo y el reglamentarismo, identificando cómo cada uno de estos enfoques impacta en la salud y seguridad de las trabajadoras. Según Borbón Torres, S. (2024), se habla de la identificación hecha por el Alto Tribunal de los tres modelos por los que se ha regulado la prostitución en diferentes lugares del mundo:

El modelo prohibicionista excluye el comercio carnal, de modo que el Derecho lo contempla pero para prohibirlo y sancionarlo. [...] Son punibles todas las conductas relacionadas con el tráfico sexual, esto es, tanto la conducta sexual de la persona prostituida como la de quien participa de la explotación económica de la actividad, mientras que los clientes suelen ser entendidos como víctimas de los anteriores. (pp 14)

A pesar de su implementación, este modelo ha generado diversas dificultades, como la persistencia del tabú sobre la sexualidad, el aumento de la prostitución en contextos

clandestinos, la falta de estrategias para regular las condiciones sanitarias y la proliferación de redes ilegales vinculadas a la explotación sexual.

El modelo abolicionista pretende, desde el punto de vista jurídico, la ausencia total de reconocimiento del fenómeno y de las actividades conexas por parte del orden jurídico. Lo que se elimina no es el hecho en sí de la prostitución, sino la aceptación de su existencia y por tanto de regulación normativa. [...] se excluye la punición de la actividad individual, aunque se puede perseguir la organización de negocios destinados a la prestación de servicios sexuales. En ese sentido, se castiga la explotación de la prostitución y la inducción en la misma, considerando que esta es una violación a la libertad de quien se prostituye, quien en principio no haría tales actividades de forma voluntaria. (pp 16)

Este modelo enfrenta las mismas limitaciones que el prohibicionismo, con el añadido de que, en la práctica, no se aplican sanciones efectivas ni se persigue de manera rigurosa a quienes se benefician económicamente de la explotación en este tipo de actividades.

El modelo reglamentarista [...] tiende a reconocer la prostitución como un mal social que al no poderse combatir, debe ser regulado a fin de evitar los efectos perniciosos relacionados con la salud, el orden social, la convivencia y buenas costumbres, que pudieren derivar de su ejercicio. En este orden la reglamentación persigue la identificación geográfica y localización delimitada de la actividad, a fin de disminuir el impacto que producen en el funcionamiento de la ciudad y en el desarrollo de los objetivos públicos urbanos. (pp 16)

Este modelo opera de dos maneras: mediante un sistema de tolerancia y despenalización, en el cual no se otorgan derechos laborales a quienes ejercen esta actividad, y a través de un enfoque regulatorio que sí reconoce dichos derechos. Sin embargo, sus detractores argumentan que esta perspectiva fomenta el turismo relacionado con el comercio sexual.

En términos metodológicos, la mayoría de los estudios revisados emplean enfoques cualitativos, incluyendo entrevistas etnográficas y análisis de discursos. También se han utilizado encuestas estructuradas para evaluar el acceso a servicios de salud y condiciones laborales, como en el estudio de Perdomo Sandoval et al. (2024). Además, algunos trabajos han empleado análisis documentales y estudios de caso, especialmente aquellos enfocados en la legislación y las políticas públicas.

Las investigaciones han abarcado diversas poblaciones, incluyendo trabajadoras sexuales cisgénero y transgénero en contextos urbanos de Colombia. Algunas investigaciones han incorporado testimonios de activistas y organizaciones sociales, proporcionando una perspectiva más amplia sobre las condiciones de vida y trabajo de esta población. En cuanto a los instrumentos de recolección de datos, los estudios han empleado entrevistas semiestructuradas, encuestas, análisis de contenido y observación participante, herramientas que han permitido captar con mayor profundidad las experiencias y necesidades de las trabajadoras sexuales.

Los hallazgos más relevantes indican que la criminalización del trabajo sexual incrementa el riesgo de violencia y dificulta el acceso a la justicia (ACLU, 2024). Además, la falta de reconocimiento legal agrava la vulnerabilidad económica de las trabajadoras sexuales, exponiéndolas a condiciones de trabajo más precarias (Betancurth Loaiza et al., 2024). La salud mental y física de las trabajadoras sexuales también está influenciada por la discriminación y la precariedad laboral, lo que resalta la necesidad de políticas públicas más inclusivas (Figuroa-Ospina ME., 2023). Así mismo, la investigación de *Retóricas de la corporeidad en el trabajo sexual. Una etnografía del sexo de pago* muestra cómo la autoimagen y la corporeidad son elementos clave en la identidad de las trabajadoras sexuales y en su relación con los clientes. “...para las propias trabajadoras el cuerpo de las mujeres es

una herramienta de trabajo y fuente de placer y empoderamiento” (Petit, 2012, como se citó en Majuelos F. et al, 2022).

Pese a estos avances, persisten importantes vacíos en la literatura. Se identifican limitaciones en la existencia de estudios longitudinales sobre el impacto de la regulación del trabajo sexual en la salud de las trabajadoras a largo plazo. También es escasa la investigación sobre poblaciones en zonas rurales, lo que impide comprender en su totalidad la diversidad de experiencias dentro de esta población. Otro desafío es la falta de estudios sobre intervenciones exitosas que permitan diseñar políticas basadas en evidencia.

En suma, como punto de ruptura podría considerarse que es de gran importancia conocer las vivencias y opiniones de las trabajadoras sexuales, para profundizar y contextualizar los conceptos, las implicaciones psicológicas y las políticas públicas. Dado lo anterior, es posible plantearse como una cuestión interesante indagar por las consecuencias del trabajo sexual y las intervenciones realizadas tanto por el Estado como ONGs en el bienestar psicológico y la salud sexual y reproductiva de las personas que ejercen esta actividad.

Capítulo 3: Marco conceptual

1. Salud sexual

La salud sexual se ve atravesada por aspectos y condiciones psicológicas, fisiológicas y culturales que pueden influir y subjetivar este bienestar.

La salud sexual es definida según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como:

[..] un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud. (OMS, 2006a, como se citó en la Organización Panamericana de la Salud, s.f.)

Con esta definición podemos encuadrar la salud sexual como más que la falta de una enfermedad o condición biológica. Al tener esto en cuenta, para tener una buena salud sexual es necesaria la información y el entendimiento tanto de la sexualidad, como sus consecuencias, riesgos y beneficios, prevención de enfermedades y embarazos no deseados, libertad, protección y respeto. A medida que se abren las puertas al reconocimiento de la importancia de la sexualidad en la vida de los individuos se han estructurado límites que protegen el bienestar y la salud de las personas, así como promoción de información de valor y cuidado.

Las relaciones igualitarias entre las mujeres y los hombres respecto de las relaciones sexuales y la reproducción incluyen el pleno respeto a la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual. (Párrafo 96 de la Declaración y Plataforma de

Acción de la Conferencia internacional de la mujer en Pekín, 1994, como se citó en El Ministerio de Salud, 2025).

2. Salud reproductiva

La salud reproductiva es un conjunto de métodos, servicios y técnicas para ayudar y fomentar la resolución de problemas de salud reproductiva y evitar que estos se desarrollen, yendo muy de la mano de la salud sexual ya que están correlacionados.

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. (Naciones Unidas, documento A/S-21/ADD. 1, párr. 64 cómo se citó en el Consejo Ejecutivo 133a reunión, punto 3.11 del orden del día provisional OMS, 2003)

Los trabajos como los del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) “Apoyan los esfuerzos nacionales y estatales para recolectar datos e información con el fin de entender mejor los problemas de salud que afectan la salud reproductiva, materna y de los bebés”

Pueden mejorar la calidad de vida de las personas al brindar información clara, asistencia técnica y atención médica a la población, al igual que capacitación y datos de valor al estado, organizaciones de la salud y profesionales que brindan la asistencia.

3. Salud Sexual y Reproductiva

Conceptualizar la salud sexual y reproductiva trasciende más allá que el acceso a servicios médicos, pues vincula aspectos cruciales de derechos humanos y equidad social. La Organización Mundial de la Salud (OMS) subraya que una buena salud sexual y reproductiva no solo implica la ausencia de enfermedades o trastornos en el sistema reproductivo, sino también el disfrute pleno y responsable de la vida sexual, incluida una maternidad segura y deseada. Esto resalta la relación entre salud y bienestar social, apuntando hacia la responsabilidad y la necesidad de políticas inclusivas y servicios accesibles que atiendan las diferentes situaciones de los individuos, independientemente de su situación socioeconómica o laboral.

Para mantener la salud sexual y reproductiva, las personas necesitan tener acceso a información veraz y a un método anticonceptivo de su elección que sea seguro, eficaz, asequible y aceptable. Deben estar informadas y empoderadas para autoprotgerse de las infecciones de transmisión sexual. Y cuando decidan tener hijos, las mujeres deben poder recibir atención de profesionales sanitarios expertos y deben disponer de acceso a servicios que las ayuden a tener un embarazo adecuado, un parto sin riesgo y un bebé sano. (United Nations Population Fund [UNFPA], 2021)

En este marco, la salud sexual y reproductiva abarca una amplia gama de temas que incluyen, pero no se limitan a, la planificación familiar, los derechos reproductivos, el acceso a métodos anticonceptivos, la prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual (ETS), así como la provisión de cuidados durante el embarazo, el parto y el postparto.

La integración de estos servicios es de gran importancia en la ruta para asegurar que individuos y parejas puedan ejercer control sobre su salud reproductiva y tomar decisiones informadas sobre su sexualidad sin enfrentarse a discriminación, coacción o violencia. La educación sexual integral tiene un papel clave para la promoción de información y de habilidades necesarias para tener una vida sexual saludable y satisfactoria.

4. Política Pública

Las políticas públicas resultan de gran relevancia para esta investigación ya que éstas influyen directamente en las condiciones de vida de los ciudadanos. La Secretaría Distrital de Planeación de Bogotá las define como:

...un proceso de planeación que define una visión de largo plazo que sobrepasa los periodos de administración de los gobiernos y orienta el proceso de cambio frente a realidades sociales relevantes. Es un instrumento de planeación orientado a la acción para lograr objetivos prioritarios, fruto de un proceso de concertación intersectorial y co-creación, en el que participa la administración distrital, la ciudadanía, la sociedad civil, los gremios, la academia, etc. (2017, p. 4)

Estas políticas permiten que las condiciones de salud de la población mejoren, promoviendo buenos hábitos, información clara, atención en salud y estrategias de prevención de enfermedades, influyendo directamente en los determinantes sociales que continuamente deterioran la salud de los colombianos. En el marco de esta investigación es fundamental el análisis de las políticas públicas existentes para las trabajadoras sexuales, con el objetivo de entender que planes se tienen para mejorar la calidad de vida y la salud de las trabajadoras sexuales.

4.1. Política pública de Actividades sexuales pagadas (PPASP)

En Colombia existen políticas públicas que buscan mejorar las condiciones de vida de las trabajadoras sexuales. Un ejemplo de esto es la Política Pública de Actividades Sexuales Pagadas en Bogotá que busca:

... definir e implementar una oferta institucional que sea adecuada para el logro del objetivo general de la política; esto es, el reconocimiento, la garantía y restitución de los derechos de las personas que realizan actividades sexuales pagadas, fortaleciendo sus capacidades individuales y colectivas desde los enfoques de género y diferencial.

(2019, p. 5)

Entre las cosas que propone la política se menciona el establecimiento de una oferta institucional diferencial para dar oportunidades laborales de emprendimiento y de formación para las personas que realizan ASP. Esta política les apuesta a acciones direccionadas hacia la garantía de la seguridad humana por medio de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, cumplimiento normativo ambiental, higiénico-sanitario, de emergencia, etc. De acuerdo con factores propios del ejercicio de su actividad.

Su objetivo general es: “Contribuir a la transformación de las condiciones políticas, culturales, sociales y económicas que restringen el goce efectivo de derechos de las personas que realizan actividades sexuales pagadas en el Distrito Capital.” (p. 116)

En Medellín no hay políticas públicas dirigidas a la población de mujeres trabajadoras sexuales; no obstante, se encontró un proyecto de la Alcaldía de Medellín llamado “*Por mis derechos, equidad e inclusión*” con el objetivo de “... mitigar los riesgos que existen por la condición de vulnerabilidad, y a su vez empoderar a estas personas para que construyan un proyecto de vida sólido.” (Morales Escobar, P., 2025)

Este proyecto brinda herramientas para las personas que ejercen el trabajo sexual diseñadas para mejorar la calidad de vida. “... acompañamiento psicosocial, educación,

capacitación y formación para el empleo, apoyo a iniciativas productivas, asesoría jurídica, orientación y acceso a servicios de salud, entre otros componentes que fortalecen su proceso de cambio.” (Morales Escobar, P., 2025)

5. Redes de Apoyo

Las redes de apoyo son cruciales para navegar los desafíos que surgen en la vida diaria. Estas redes pueden incluir organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, grupos comunitarios y fundaciones que ofrecen recursos y asistencia.

Las redes de apoyo son las relaciones de una persona con su entorno social para establecer vínculos de comunicación, con el fin de resolver necesidades específicas. Su objetivo es el cuidado de la persona y la familia, el apoyo en crisis en diferentes momentos del curso de la vida, la ayuda en casos de emergencia y en soporte emocional, entre otros. (Plataforma Integral de Atención en Salud Mental (GLIA), s.f.)

Las redes de apoyo no solo proporcionan ayuda práctica, como acceso a servicios de salud y asistencia legal, sino que también ofrecen un espacio seguro para compartir experiencias y recibir apoyo emocional. La existencia y calidad de estas redes pueden influir significativamente en el bienestar de las trabajadoras sexuales, ayudándolas a manejar situaciones complejas a las que se enfrentan en su día a día y en su trabajo. En Medellín, organizaciones que juegan un papel vital en este sentido, proporcionando recursos y apoyo continuo para mejorar la calidad de vida de estas mujeres y promover sus derechos; esto lo hacen a través de programas o actividades que visibilizan a estas mujeres y les brinda acompañamiento.

6. Prostitución y Trabajo Sexual

Es fundamental abordar los conceptos de prostitución y trabajo sexual, ya que ambos términos son comúnmente utilizados para referirse a esta actividad, pero con implicaciones y connotaciones distintas que influyen en la percepción social, jurídica y política de quienes la ejercen.

El concepto de prostitución ha sido ampliamente debatido en diversas disciplinas, sin que exista una definición universalmente aceptada. Diferentes enfoques han intentado delimitar esta práctica, enfatizando sus dimensiones económicas, sociales y jurídicas. En el Diccionario panhispánico del Español Jurídico se define la prostitución como la "conducta sexual que lleva a cabo una persona a cambio de cualquier prestación valorable económicamente o de precio. Con carácter general se requiere habitualidad. No se sanciona penalmente a quien se prostituye." (s.f., definición 1)

Desde un enfoque académico de la sociología jurídica, se considera que la prostitución puede entenderse como "la prestación de un servicio sexual por el cual se percibe una retribución económica y cuyo intercambio permite una negociación y ejercicio de servicios sexuales remunerados" (Tirado, M, p. 87). En una línea similar, la Escuela de Estudios de Género (2015) la describe como el "conjunto de procesos socioculturales que implican la mercantilización-monetización de los intercambios sexuales" (p. 8). También se ha mencionado que el término prostitución ha estado ligado históricamente a la estigmatización y a un control social de carácter moral y jurídico. Se le ha considerado una actividad socialmente indeseada, lo que ha generado múltiples formas de regulación y penalización en distintos contextos históricos y geográficos. (Caicedo Vásquez, J. 2021, p. 749.).

Por el contrario, el trabajo sexual responde a diferentes marcos ya que este término busca delimitar esta práctica dentro de una perspectiva de derechos laborales, reconociendo la capacidad de agencia de quienes lo ejercen y su derecho a condiciones de trabajo dignas. En este sentido, Laverde (2015) sostiene que

[...] situar el trabajo sexual como una relación laboral permite establecer un punto de partida en el que se pueden evaluar las garantías y derechos que se aplican en el ejercicio de dicha actividad laboral. De esa forma, es posible reconocer la capacidad de agencia y las diversas estrategias de resistencia de las mujeres que, por diversos motivos, deciden desarrollar este trabajo (p. 20).

En su esencia, el trabajo sexual comprende una serie de actividades en las que servicios sexuales se intercambian por beneficios económicos o materiales. Esta definición comprende tanto la prostitución, como formas de trabajo sexual indirecto, tales como el baile exótico, la actuación en películas para adultos y diferentes prácticas de una dimensión sexual a cambio de remuneración. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) reconoce el trabajo sexual dentro del espectro laboral y resalta la importancia de abordar las condiciones laborales dentro de este sector para garantizar los derechos laborales, la seguridad y la salud de las trabajadoras y trabajadores sexuales. “Las medidas dirigidas al sector del sexo tienen que considerar la problemática moral, religiosa, sanitaria, de derechos humanos y criminal, pero teniendo en cuenta que se trata de un fenómeno de naturaleza predominantemente económica” (OIT, 2018).

Estos términos están ligados a las posiciones ideológicas respecto a esta actividad por lo que el uso de cada uno de ellos trae un consigo un peso social. Es importante entender lo que conllevan al momento de hablar de este tema para hacer una comprensión profunda de la situación social y las necesidades de las trabajadoras sexuales.

Capítulo 4: Metodología

La presente investigación se enmarca dentro de un enfoque cualitativo, el cual permite comprender en profundidad las experiencias subjetivas de las mujeres dedicadas al trabajo sexual en relación con su salud sexual y reproductiva, así como las barreras sociales e institucionales que enfrentan en el ejercicio de sus derechos. Este enfoque resulta especialmente pertinente cuando se abordan fenómenos sociales complejos y situados, como lo es el trabajo sexual femenino, ya que permite captar la riqueza de las narrativas personales, los significados que las mujeres atribuyen a sus vivencias y las estructuras sociales que las atraviesan.

1. Diseño metodológico

El diseño adoptado fue de tipo exploratorio-descriptivo, enmarcado dentro de un estudio de caso, dado que todas las entrevistas se realizaron a mujeres que ejercen el trabajo sexual en un mismo establecimiento de Medellín. Esta estrategia permitió contextualizar los hallazgos desde una mirada situada, reconociendo las particularidades del entorno laboral donde se desempeñan las participantes.

El lugar en el que se llevó a cabo el estudio es un establecimiento con razón comercial enfocada en la oferta de entretenimiento nocturno, espectáculos artísticos y consumo en barra. Lleva funcionando más de 15 años y, aunque su actividad es legal, parte de sus dinámicas incluyen el ejercicio del trabajo sexual. Las trabajadoras que laboran allí manejan horarios flexibles, trabajan por cuenta propia y negocian directamente sus servicios. Este espacio está dirigido principalmente a hombres adultos de clase media y alta.

Para la recolección de información se utilizó una guía de entrevista semiestructurada, lo que permitió mantener una estructura coherente con las categorías del estudio y, al mismo

tiempo, brindar la libertad narrativa necesaria para explorar en profundidad los relatos de las participantes. Esta herramienta permitió un diálogo abierto, empático y respetuoso con las entrevistadas, garantizando un marco de confianza y confidencialidad, clave para abordar temáticas sensibles.

2. Participantes y muestreo

La muestra fue de carácter no probabilístico e intencional. Se seleccionaron siete mujeres trabajadoras sexuales adultas, entre los 25 y 40 años, residentes en la ciudad de Medellín, a través de redes de contacto comunitarias y estrategias de acercamiento informal. Los criterios de inclusión contemplaron: ser mayor de edad, ser mujer cisgénero, y tener experiencia actual o pasada en el ejercicio del trabajo sexual. La decisión de realizar las entrevistas en un solo lugar respondió a factores logísticos y éticos, así como a limitaciones de acceso a mujeres en contextos de mayor vulnerabilidad (como las que ejercen en calle). Si bien esta delimitación representa una fortaleza en cuanto a profundidad del análisis, también ubica el estudio como un caso particular, lo cual se reconoce como una limitación frente a la diversidad del trabajo sexual en la ciudad.

Tabla 1

Características sociodemográficas

Mujer	Edad	Años ejerciendo el trabajo sexual	Tiempo en el lugar actual	Nivel educativo o formación
Mujer 1	36 años	15 años	2 años	Bachiller
Mujer 2	26 años	4 años	4 años	Bachiller
Mujer 3	28 años	5 años	3 años	Técnica en enfermería

Mujer 4	37 años	2 años	1 año	Profesional en contaduría
Mujer 5	39 años	10 años	5 años	Bachiller
Mujer 6	32 años	17 años	6 años	Bachiller
Mujer 7	35 años	17 años	4 años	Técnica en estética

3. Instrumentos y procedimiento

Se diseñó una guía de entrevista semiestructurada fundamentada en la revisión teórica, los antecedentes investigativos y los objetivos específicos del estudio. A partir de esta fundamentación, se definieron diez categorías analíticas iniciales, que orientaron tanto el diseño del instrumento como el análisis posterior de los datos. Estas categorías se seleccionaron por su relevancia en la literatura sobre trabajo sexual, salud sexual y reproductiva, y por su capacidad para captar múltiples dimensiones del bienestar integral de las participantes. A continuación se presenta la matriz de coherencia que fue utilizada para el diseño de la entrevista:

Tabla 2

Matriz de Coherencia

Pregunta de investigación	Objetivo general	Objetivos específicos	Categorías de análisis	Aspecto que explora
¿Qué implicaciones tiene el trabajo sexual en la salud	Comprender las afectaciones de la salud sexual y	Analizar las percepciones y actitudes hacia la salud sexual y	Educación sexual y conocimiento sobre salud	Nivel de información, fuentes de aprendizaje y prácticas

sexual y reproductiva de un grupo de trabajadoras sexuales en Medellín?	reproductiva en un grupo de trabajadoras sexuales en Medellín.	reproductiva dentro de un colectivo de trabajadoras sexuales.	sexual y reproductiva	relacionadas con salud sexual.
		Reconocer, a partir de las experiencias de las trabajadoras sexuales, los desafíos y necesidades en el acceso a servicios de salud y apoyo psicológico.	Acceso a servicios de salud.	Experiencias con instituciones médicas, barreras de acceso, uso de EPS o servicios privados.
		Examinar los factores mediadores que configuran la experiencia de la salud sexual y reproductiva.	Bienestar emocional y manejo de las emociones.	Impacto psicológico del trabajo sexual, estrategias de afrontamiento, redes de apoyo emocional.
			Percepción del trabajo sexual y satisfacción personal.	Sentido subjetivo que le dan a su trabajo, valoración positiva o negativa, razones para ejercerlo.

			Relaciones sexoafectivas y comunidad.	Vínculos sexo- afectivos, percepción del entorno social, inclusión o exclusión dentro de sus redes.
			Cuerpo, apariencia y autocuidado.	Prácticas de higiene, estética y salud corporal vinculadas al trabajo sexual.
			Acceso a servicios específicos para trabajadoras sexuales.	Conocimiento y uso de programas gubernamentales o de fundaciones dirigidas a esta población.
			Percepción social y estigma.	Discriminación, juicios sociales, formas de afrontar el estigma.
			Redes de apoyo y organizaciones comunitarias.	Presencia o ausencia de apoyo institucional, familiar o de pares.

			Recomendación del trabajo sexual.	Postura final sobre el trabajo sexual, motivaciones y condiciones que inciden en su recomendación.
--	--	--	-----------------------------------	--

Tabla 3*Categorías analíticas*

Categoría analítica	Aspecto que explora
Educación sexual y conocimiento sobre salud sexual y reproductiva	Nivel de información, fuentes de aprendizaje y prácticas relacionadas con salud sexual.
Acceso a servicios de salud	Experiencias con instituciones médicas, barreras de acceso, uso de EPS o servicios privados
Bienestar emocional y manejo de las emociones	Impacto psicológico del trabajo sexual, estrategias de afrontamiento, redes de apoyo emocional.
Percepción del trabajo sexual y satisfacción personal	Sentido subjetivo que le dan a su trabajo, valoración positiva o negativa, razones para ejercerlo.
Relaciones sexoafectivas y comunidad	Vínculos sexo-afectivos, percepción del entorno social, inclusión o exclusión dentro de sus redes.

Cuerpo, apariencia y autocuidado	Prácticas de higiene, estética y salud corporal vinculadas al trabajo sexual.
Acceso a servicios específicos para trabajadoras sexuales	Conocimiento y uso de programas gubernamentales o de fundaciones dirigidas a esta población.
Percepción social y estigma	Discriminación, juicios sociales, formas de afrontar el estigma.
Redes de apoyo y organizaciones comunitarias	Presencia o ausencia de apoyo institucional, familiar o de pares.
Recomendación del trabajo sexual	Postura final sobre el trabajo sexual, motivaciones y condiciones que inciden en su recomendación.

4. Consideraciones Éticas

Esta investigación se desarrolló respetando los principios éticos fundamentales para trabajos académicos con participación de seres humanos. Todos los participantes fueron informados sobre los objetivos del estudio, su participación fue completamente voluntaria y firmaron un consentimiento informado previo a su inclusión. Se garantizó la confidencialidad de la información y el anonimato de las personas entrevistadas.

Durante el proceso de redacción se utilizaron herramientas de inteligencia artificial con fines auxiliares, específicamente para organizar ideas y mejorar la claridad de algunos apartados. En ningún momento se emplearon estas herramientas para realizar el análisis de la información ni para sustituir el juicio académico de los investigadores.

Capítulo 5: Resultados

La presente sección expone los hallazgos obtenidos a partir del análisis temático de entrevistas realizadas a mujeres trabajadoras sexuales de Medellín. El análisis se estructuró en diez categorías temáticas, a partir de las cuales se identificaron patrones recurrentes, tensiones y contrastes entre los testimonios, ilustrados con citas textuales exactas. Se utilizó un enfoque inductivo y riguroso para dar cuenta de las vivencias y perspectivas de las participantes en torno a su salud sexual y reproductiva.

1. Educación y conocimiento sobre salud sexual y reproductiva

Se evidenció una diversidad de niveles de conocimiento entre las participantes. Algunas de ellas contaban con formación académica o experiencias previas que les permitieron tener información clara sobre salud sexual y reproductiva. Tal es el caso de una mujer que afirmó con seguridad: *“Yo sé todo. Estudié enfermería, entonces conozco todas las enfermedades de transmisión sexual y los métodos de planificación. Estoy muy segura en ese aspecto.”* En contraste, otras mujeres manifestaron haber adquirido esta información a lo largo del ejercicio del trabajo sexual o a través de sus compañeras: *“No, eso lo fui adquiriendo acá, a medida que compartía con mis compañeras... El preservativo es muy importante para nosotras, que somos chicas y trabajamos en esto.”*

El entorno laboral apareció como una fuente significativa de aprendizaje para algunas entrevistadas. Se mencionaron espacios de capacitación y acciones preventivas dentro del mismo lugar de trabajo: *“Acá mismo, en el trabajo, hemos tenido consentimiento y charlas sobre todas esas cosas. También nos han hecho exámenes... Pero sí, acá nos han capacitado y nos han dado una que otra charla.”* Estas experiencias parecen haber influido en la construcción de una conciencia colectiva sobre la protección y el autocuidado: *“El tema de la protección. Que los preservativos son algo muy, muy importante para nosotras... Primero está la seguridad de nosotras.”*

Otras participantes señalaron que los conocimientos los recibieron desde la infancia, dentro del contexto familiar. Una de ellas expresó: *“Pues yo creo que desde chiquita me enseñaron a protegerme, a cuidar mi cuerpo, a mantenerlo. Y yo soy una chica que me gusta cuidarme mucho. Me hago mis exámenes cada año. Así lo veo yo.”* Otra relató el rol activo de su madre: *“Antes no hablaban tanto de esos temas, pero mi mamá sí me habló mucho sobre la planificación y el embarazo. De hecho, yo quedé embarazada por enamorada, no por falta de información.”*

También se observaron prácticas concretas de planificación y protección frente a infecciones, lo cual da cuenta de un conocimiento aplicado: *“Yo planifico con inyecciones. Además, uso doble condón.”* y *“Sí, por seguridad. Porque a veces se revienta uno. Y uno no está seguro de nada.”*

Algunas entrevistadas hicieron referencia a un compromiso personal con el autocuidado, a partir de prácticas aprendidas por iniciativa propia o por años de experiencia en el trabajo sexual: *“Yo ya estoy operada, o sea, ya no puedo tener hijos. Pero igual siempre me cuido mucho. Me hago exámenes cada dos meses.”* y *“Aprendí por mi cuenta. No es algo nuevo, ya llevo años en esto.”* Incluso se destacó la preocupación por la salud de sus hijos como una motivación adicional refiriéndose a lo difícil que fue su experiencia con sus embarazos: *“Claro, cuando una está embarazada, le dan charlas. Yo tengo una hija y un hijo adolescente, así que me enfoco mucho en eso. No quiero que mis hijos pasen por lo que yo pasé.”*

En otros casos, el conocimiento surgió de vivencias asociadas al miedo o experiencias traumáticas, lo que motivó una vigilancia constante: *“Yo prefiero hacerme exámenes cada seis meses. Siempre. Porque una nunca sabe con quién han estado los otros, y eso da susto.”* Esta vigilancia también se reflejó en el aseo del lugar de trabajo: *“Aquí a veces no limpian*

bien, las camas no las cambian, entonces yo misma barro, trapeo, desinfecto... porque si no lo hago yo, nadie lo hace.”

El discurso del autocuidado como responsabilidad individual fue reiterado en varias intervenciones: *“Una se cuida sola. Yo llevo doce años en este mundo.”* y *“la salud es de cuenta de uno, aquí no explique qué cliente, qué preservativo, cada una sabe lo que hace.”* Incluso se hizo énfasis en que este conocimiento debería adquirirse desde edades tempranas: *“Uno mismo aprende a cuidarse, una persona mayor de 18 años, es más, una persona de 13 años ya es consciente de esas cosas.”*

La experiencia también fue mencionada como garantía de autocuidado sostenido: *“Pues vea, yo tengo 37 años y empecé a los 15 y nunca he tenido una enfermedad o algo así, porque uno se tiene que cuidar.”* Otras mujeres detallaron sus rutinas de protección con claridad: *“Uso mi preservativo, mi lubricante, nada de saliva o cosas raras.”* e incluso aludieron a aprendizajes escolares: *“En el colegio obvio le enseñan a uno cosas, pero yo que empecé a los quince ya sabía hacía rato.”*

Este conjunto de testimonios muestra que, aunque muchas participantes cuentan con herramientas para la protección de su salud sexual, el origen y tipo de conocimiento varía considerablemente. Algunas accedieron a información formal y preventiva, otras aprendieron mediante la experiencia, el miedo o el intercambio con sus pares. Esta diversidad de trayectorias evidencia la necesidad de programas educativos sensibles y continuos, que reconozcan las realidades del trabajo sexual y promuevan el cuidado desde una lógica de bienestar integral, más allá del miedo o la desinformación.

2. Acceso a Servicios de Salud y Atención Médica

El acceso a servicios de salud fue una experiencia desigual entre las entrevistadas. Algunas mencionaron utilizar los servicios de su EPS o de instituciones privadas, y relataron una atención oportuna y sin discriminación. Una de ellas afirmó: *“Obvio. Yo voy a mi*

ginecólogo cada seis meses y me hago mis exámenes cada año... Me revisan y todo, sí.” Esta percepción positiva se repitió en otros casos: “Sí, claro. Y la verdad, la atención ha sido buena. Nunca he tenido ningún inconveniente. No he sentido discriminación ni nada.” No obstante, algunas reconocieron demoras en los tiempos de asignación de citas: “Como la pido cada seis meses, siempre se demora dos o tres meses, pero me la dan.”

El uso de los servicios de EPS y salud subsidiada por el CISBEN también fueron mencionadas, junto con laboratorios independientes: *“Yo tengo la EPS del CISBEN. Reclamo la inyección ahí, y también a veces me hago los exámenes en un laboratorio.”* De igual forma, algunas expresaron que acceden a servicios por medio de su EPS sin mayores complicaciones: *“Sí, claro, por la EPS.”*

En cuanto a los controles periódicos relacionados con enfermedades de transmisión sexual, se evidenció una falta de frecuencia uniforme en su aplicación: *“No hay una frecuencia específica. En la pandemia los pidieron más, pero eso depende. Si llega una chica nueva, se los piden. Más o menos es una vez al año.”* Algunas optaron por clínicas privadas de confianza: *“Sí, en Medellín hay una clínica donde me hago las pruebas. Es de un amigo mío, extranjero. [...] Él me las hace a mí.”*

También se mencionaron campañas o brigadas de salud que llegan al lugar de trabajo, aunque no siempre resultan accesibles para quienes ya tienen sus chequeos al día: *“A veces vienen campañas por semanas. Pero como yo siempre tengo mis exámenes al día, me dicen: ‘No, vos ya te los hiciste’. Entonces no me los hacen otra vez.”* Otras mujeres recurren a instituciones como Profamilia, pero reconocieron que los costos siguen siendo una barrera significativa: *“Yo voy a Profamilia, es económico, pero igual es plata. Un examen cuesta sesenta mil, los tres te salen en doscientos. Muchas no tienen cómo.”* Esta situación fue resumida por una participante que expresó: *“Sería bueno tener un EPS que al menos*

cubriera la mitad. Pero no. Todo es con lo que una tenga. Si una no tiene, pues no se hace nada.”

Algunas entrevistadas destacaron la funcionalidad de los servicios en centros de salud públicos, como Metro Salud: *“Yo me hago las pruebas en metro salud, hay muchas citas con médicos generales para cosas que uno tiene, un dolor de rodilla, el pie... uno ahí pide su cita y le hacen pruebas de todo.”* Incluso se mencionaron beneficios aislados como becas para los hijos provenientes de programas sociales: *“Yo no he usado (las brigadas y ayudas de la alcaldía), pero sí viene acá una fundación de Prado de la alcaldía que me patrocinó una beca para mi hija.”*

En general, aunque algunas participantes relataron experiencias positivas en la atención médica, otras enfrentaron barreras económicas, falta de cobertura y desconocimiento o desconfianza hacia las campañas institucionales. Esta desigualdad se agudiza para quienes no están afiliadas a un sistema de salud, lo que les impide acceder con regularidad a exámenes básicos o atención especializada. En varios casos, la continuidad en el autocuidado parece depender más de la gestión individual que de una garantía institucional: *“Decirle mentiras a un médico es como decirle mentiras a un policía o un fiscal, uno tiene que ser sincera e informarles todo como es.”*

3. Bienestar emocional y manejo de las emociones

Se evidenció la existencia de distintas perspectivas frente al manejo de las emociones y el impacto que el trabajo sexual tiene sobre estas. Por un lado, algunas entrevistadas manifestaron una clara carga emocional asociada al ejercicio de este trabajo, la cual no se limita únicamente a las dinámicas propias del intercambio sexual, sino que también está atravesada por las condiciones estructurales de vida que enfrentan, como la soledad, la precariedad económica y la falta de oportunidades. Estas experiencias se traducen en

sentimientos de agotamiento, tristeza y desesperanza, reflejando un malestar persistente que condiciona su bienestar emocional.

Una de las participantes compartió que iniciar en el trabajo sexual fue un proceso de adaptación complejo: *"fue horrible. Fue una emoción muy fea. Esto es una vida que, cuando uno está empezando, es como ser nuevo en un colegio. Difícil. Tenés que pararte en tu lugar, hacerte respetar, aprender muchas cosas. Me dio muy duro."* Esta vivencia fue reafirmada por otras mujeres que también expresaron signos de afectación emocional: *"sí. Aunque no es que me vaya a morir o me quede sin casa, sí he tenido depresiones, aburrimiento... porque uno aspira a tener otra vida. Pero mientras tanto, hay que seguir."* De forma similar, se manifestó la sensación de aislamiento y desarraigo al pedirle profundizar en sus sentimientos respecto a su trabajo a lo largo de los años: *"obvio que sí. Nosotras, las mujeres que trabajamos en esto, solemos ser muy solas... Entonces sí, a veces se siente esa nostalgia, esa soledad."* Una participante resumió con contundencia el impacto emocional afirmando: *"muchísimo. Daña la autoestima."*

En contraste, cuatro de las entrevistadas expresaron una visión más neutral o incluso positiva respecto a su bienestar emocional. Para ellas, el trabajo sexual no representó una fuente de daño emocional, sino que fue asumido como una ocupación más, carente de mayor implicación subjetiva.: *"le puede afectar más a una persona que trabaja en una empresa, que tiene una rutina diaria... yo hago lo que quiero."*, *"a mí siempre me ha gustado. [...]* *Esta es una profesión como cualquier otra. El problema es que muchas no la saben llevar."* y *"Yo toda la vida he trabajado acá, en esto, me tomo mis descansos, paro de vez en cuando y vuelvo, me la paso así entonces sí, a mí me gusta trabar así, todo ha cambiado mucho."*

Respecto a las redes de apoyo, aunque se profundizarán más adelante, aparte del círculo familiar cercano —principalmente hijos, hijas o una figura materna— no se evidencian vínculos afectivos sólidos o fuentes estables de acompañamiento emocional.

Algunas participantes expresaron que el contacto con sus hijos representa su mayor fuente de fortaleza y consuelo emocional. Una de ellas señaló: *"siempre lo he buscado en mis hijos... Entonces siento más fortaleza, más tranquilidad."* No obstante, otras revelaron la ausencia casi total de personas significativas en quienes apoyarse: *"no tengo amigas, ni amigos, ni familia para eso. Mis problemas me los aguanto sola."* Esta vivencia de soledad fue reiterada por otra entrevistada al afirmar: *"en mí misma. Yo sola. Llevo más de 20 años manejando todo sola."* Así como también: *"nunca. No he buscado ayuda. Todo yo sola."*

En cuanto al acompañamiento psicológico formal, la mayoría de las entrevistadas manifestó no haber accedido a procesos terapéuticos, ni haberlos buscado o recibido. Una sola participante relató haber vivido una experiencia institucional que resultó profundamente negativa, donde expresa que el proceso terapéutico fue finalizado abruptamente sin brindarle información al respecto, en este caso fue una ayuda que le fue ofrecida y fue finalizada cuando la profesional completó una pequeña cantidad de citas, no hubo acompañamiento posterior, ni se le brindaron alternativas para continuar el proceso: *"una vez una psicóloga del gobierno me dejó traumada. [...] Me sentí traicionada. Por eso no busco psicólogos."* Este testimonio refleja el riesgo de prácticas revictimizantes dentro de los servicios públicos como el mal manejo de la información, la discriminación y la falta de profesionalismo y cómo estas experiencias pueden generar desconfianza generalizada hacia el sistema.

Además del soporte familiar, varias participantes señalaron que su principal forma de sostén emocional es espiritual o religioso. Las creencias personales parecieran cumplir un rol central en el afrontamiento emocional, actuando como refugio en momentos de crisis. En palabras de una entrevistada: *"primero en mí. Y segundo, en Dios. Confío mucho en Él. Soy creyente. Me desahogo con Él."*

Estos hallazgos ponen en evidencia la carencia de espacios seguros, éticos y culturalmente contextualizados para el manejo emocional de las mujeres trabajadoras

sexuales. Se hace urgente diseñar estrategias de intervención psicosocial que reconozcan sus trayectorias, validen sus narrativas y les brinden herramientas reales sin reproducir estigmas ni jerarquías morales.

4. Percepción del Trabajo Sexual y Satisfacción Personal

Las percepciones sobre el trabajo sexual fueron diversas entre las entrevistadas. Este hallazgo refleja que no existe una visión homogénea sobre esta actividad, sino que se trata de un fenómeno atravesado por experiencias personales, trayectorias vitales, condiciones estructurales y afectivas, así como por las formas de inserción laboral en este contexto. Algunas mujeres lo asumieron como una opción válida, que les ha permitido sostenerse económicamente, alcanzar cierta estabilidad y ejercer control sobre sus decisiones. Otras, en cambio, lo vivenciaron como una actividad exigente, emocionalmente desgastante y difícil de abandonar, con implicaciones negativas para su bienestar.

Entre quienes destacaron aspectos positivos del trabajo sexual, algunas entrevistadas mencionaron explícitamente el valor de la autonomía y los beneficios económicos derivados de esta ocupación: *"La economía. La estabilidad. Eso es lo mejor."* Esta satisfacción también estuvo asociada a la posibilidad de conciliar su ejercicio laboral con otras actividades de interés o emprendimientos personales, como lo relató una mujer: *"Trabajando en esto conseguí mi apartamento, monté mi negocio y ya cuando de pronto el negocio no va tan bien vengo a trabajar acá."* Para otras, el trabajo sexual se ha consolidado como una práctica constante en su vida, asumida con decisión: *"Yo toda la vida he trabajado acá, en esto, me tomo mis descansos, paro de vez en cuando y vuelvo, me la paso así entonces sí, a mí me gusta trabajar así, todo ha cambiado mucho."*

Estas experiencias no solo evidencian una apropiación positiva del ejercicio laboral, sino también una mirada crítica sobre los estigmas que suelen recaer sobre este tipo de trabajo: *"Desde mi parte... a mí siempre me ha gustado. [...] Esta es una profesión como*

cualquier otra. El problema es que muchas no la saben llevar." En esta misma línea, otra participante expresó: "Yo vengo a trabajar acá porque me gusta, siempre he trabajado y estamos en un mundo en donde nadie lo obliga a uno a nada."

A su vez, algunas entrevistadas resaltaron el papel que pueden jugar en la vida de los clientes, reconociendo su propio rol como espacio de escucha o contención: *"Aquí los clientes vienen con problemas, se relajan, se desahogan. Me gusta poder ofrecerles eso."* Esta comprensión del trabajo sexual como un servicio emocional y no solo físico evidencia una mirada más compleja y multidimensional sobre su ejercicio.

Sin embargo, otras mujeres ofrecieron una visión más ambivalente o crítica frente al trabajo sexual, asociándolo con desgaste físico, dependencia o una estructura difícil de abandonar. Una de ellas afirmó: *"Yo vine por primera vez a este negocio hace nueve años, una compañera me trajo, y ya me quedé... No quisiera estancar a nadie más en esto."* En esta línea, otra expresó: *"Esto es como un vicio. Todo lo que tiene que ver con la madrugada es un vicio."* Esta percepción se refuerza con la reflexión de una participante que declaró: *"Entonces, pues... esta no es la mejor vida, esto es una cosa de locos. Pero bueno, acá estamos. Se hace lo que se puede, creo yo."*

También se mencionaron los esfuerzos por construir nuevos caminos o salir del contexto del trabajo sexual, aunque no siempre es fácil lograrlo: *"Claro que sí. Y le he echado todas las ganas posibles. A veces hay obstáculos... pero retroceder no significa que vuelva a empezar lo mismo."* Esta frase sugiere una relación compleja con el trabajo sexual, marcada por momentos de transición, intentos de cambio y tensiones personales.

Otra entrevistada remarcó la dureza de esta labor, resaltando que *"esta vida no es fácil. Es una vida dura, muy dura. Esto es para mujeres con corazón fuerte, de verdad."* Esta afirmación da cuenta de las exigencias emocionales, físicas y sociales a las que se ven expuestas, así como de la resiliencia que desarrollan para sostenerse en esta labor.

En algunos casos, la percepción positiva del trabajo no excluyó una actitud crítica y responsable sobre los límites y condiciones que implica. Una participante relató: *"Muchos lo piden sin condón. Dicen: 'Aquella me lo dio sin condón, ¿y tú no?' Yo les digo: 'Pues váyase con ella'."* Y añadió: *"Muchos solo pagan si uno acepta hacerlo sin condón. Pero yo no lo hago. Prefiero perder el cliente."* Estas frases evidencian que, aunque la labor sea asumida con autonomía, las trabajadoras también enfrentan tensiones éticas, riesgos sanitarios y decisiones complejas en el ejercicio de su oficio.

Por otro lado, algunas entrevistadas mostraron una mirada intermedia, en la que reconocieron que el trabajo puede ser asumido por decisión, pero también reconocieron sus riesgos y contradicciones. Una de ellas expresó: *"Incluso tengo una amiga que está empezando y la estoy aconsejando. [...] Si no quiere estudiar y no ve otra salida, esto no tiene nada de malo. Pero que lo haga bien, sin robar, sin abusar."*

Finalmente, algunas participantes demostraron tener una postura crítica sobre el juicio social que recae sobre quienes ejercen este trabajo, señalando que *"la mayoría piensa que, si uno no tiene plata, no vale nada. Pero los que me conocen de verdad saben que yo no soy borracha, que doy buenos consejos, que trato bien."*

En síntesis, esta categoría da cuenta de una amplia gama de percepciones sobre el trabajo sexual. Mientras para algunas mujeres representa una forma legítima de autonomía económica y libertad, para otras es una experiencia marcada por tensiones, contradicciones y desgaste. Esta heterogeneidad reafirma que no se puede hablar de una sola forma de vivir el trabajo sexual, sino que es necesario comprenderlo como una experiencia situada, diversa y profundamente atravesada por determinantes sociales, afectivos, económicos y estructurales.

5. Relaciones Sexoafectivas y Comunidad

En esta categoría emergieron referencias a la manera en que las mujeres gestionan sus interacciones sexuales con los clientes, sus límites personales frente al ejercicio del trabajo sexual, así como la naturaleza de sus vínculos con el entorno social más cercano. Las experiencias relatadas evidencian una notable autonomía en el manejo de sus decisiones sexuales y laborales, así como un contexto emocional y relacional marcado por la distancia, la autosuficiencia y, en muchos casos, la soledad.

En cuanto a la agencia sexual, varias participantes expresaron con claridad los criterios que utilizan para decidir con quién establecer contacto y bajo qué condiciones. Este ejercicio de control sobre su cuerpo y su entorno laboral fue señalado por una de ellas: *“¡Obvio! Muy importante. Yo soy una mujer que, a pesar de estar en esta vida, siempre dije: ‘Nunca voy a estar con un hombre que huela mal...’.”* Otra entrevistada reafirmó esta capacidad de decisión al indicar: *“Yo no prometo cosas que no voy a cumplir.”* Este posicionamiento también se hizo evidente en contextos laborales más informales, donde la falta de control generaba desconfianza: *“Una vez trabajé por WhatsApp, con grupos donde daban direcciones, pero eso me generaba mucha desconfianza. Allá uno no conoce al cliente ni tiene opción de elegir.”*

Este ejercicio de límites también fue visible en cómo las participantes gestionaban la presión de los clientes: *“Yo solo consumo marihuana. Pero hay clientes que quieren que una consuma más. Algunas ceden.”* La capacidad de decir “no” y establecer condiciones fue un rasgo común, aunque no exento de tensiones. En este sentido, se destaca un empoderamiento construido a partir de la experiencia, donde el cuidado del cuerpo y la salud se convierte en un principio rector: *“Hay mujeres que no se cuidan, que se dejan llevar por todo. [...] No trabajo con hombres gamines o viciosos.”*

En lo relativo a la comunidad y el entorno vecinal, las participantes manifestaron relaciones generalmente funcionales, aunque distantes. Una de ellas, al preguntarle cómo son sus relaciones con las personas de su comunidad (vecinos, amigos, colegas, etc.), señaló: *“Yo soy muy independiente, no le pido nada a nadie... pero hay vecinos y personas muy escandalosas que llegan acá, pero vienen a lo que es, en realidad me llevo muy bien con mis vecinos.”* No obstante, también emergieron percepciones de juicio o rechazo, especialmente por parte de personas externas: *“Me han juzgado bastante, desconocidos muchos, pero la gente es muy chismosa y hablan de mí.”* Estas experiencias dan cuenta de un entorno social ambivalente, donde la convivencia puede mantenerse en términos cordiales, pero sin una cercanía emocional significativa.

El principal vínculo afectivo señalado en las entrevistas fue el de las mujeres con sus hijos. La mayoría las identificó como su fuente de apoyo emocional, fortaleza personal y motor vital. En palabras de una participante: *“Con mi hija me gusta ser totalmente sincera, y desde los 14 años yo le dije en qué trabajaba y que consumía marihuana... La relación más transparente debe ser con mi hija, si no la tengo con nadie, por lo menos con ella, que ella sepa todo de mí.”* Esta transparencia también se evidenció en otra entrevistada que compartió: *“Yo a mis hijas les cuento, la menor no, pero la mayor sí sabe que trabajo acá, yo le dije que solo bailo, pero ella ya está grande y debe saber.”*

En otros casos, aunque decidieron no revelar completamente su ocupación, el vínculo con los hijos siguió siendo central, respetando ciertos límites en nombre de la protección familiar: *“Mis hijos no saben, es mi trabajo y no les tengo que contar, yo respeto mi casa, yo no llevo hombres, no me visto así como mostrando, yo los respeto mucho a ellos.”* Pese a las diferencias en la forma de comunicar su oficio, el sentido de cuidado y conexión con los hijos

fue común. Como lo expresó otra participante: *“Los hijos antes le dan un abrazo a uno y le dicen que lo aman que esas mamás que los hijos no les sirven para nada, que les pegan.”*

En contraposición, las relaciones de pareja estuvieron notablemente ausentes en los relatos. Ninguna de las entrevistadas manifestó tener una pareja sentimental activa. En varios casos, se afirmó explícitamente la decisión de no vincularse afectivamente con hombres, muchas veces como resultado de experiencias traumáticas o decepcionantes: *“Yo fui esposa 12 años, tengo mis hijos y yo me dije que cuando me separara me iba a quedar sola... me quedé sola.”* Esta decisión también fue reforzada desde una perspectiva crítica y racional: *“En seis años nunca he conseguido pareja... a parte de mis hijos, los hombres solo sirven para beneficiarse uno.”* Otras afirmaciones como *“Me volví con un corazón muy cruel... suena cruel, pero es la verdad, yo me apoyo sola”* y *“Él me había violado. Desde ahí le cogí una rabia a los hombres... inmensa”* dan cuenta de procesos de protección personal frente a vínculos que han sido fuente de daño.

En cuanto a las redes de apoyo no familiares, la mayoría de las mujeres coincidieron en no contar con amigas, amigos o personas en quienes confiar. La distancia emocional con el entorno fue una constante. Como lo expresó una participante: *“Mis problemas me los ahogo sola, no tengo amigos, ni amigas, amigos, ni familia.”* Esta vivencia también se reflejó en el ámbito laboral, donde el entorno se percibe competitivo, frío y poco solidario. Si bien algunas afirmaron tener compañeras o colegas, pocas identificaron allí un espacio de contención emocional.

En conjunto, esta categoría evidencia un panorama relacional marcado por la autosuficiencia, el distanciamiento emocional y la centralidad del vínculo materno. Aunque algunas mujeres lograron establecer relaciones funcionales con sus vecinos o colegas, sus redes de apoyo reales se limitaron, en la mayoría de los casos, a los vínculos con sus hijos. La

ausencia de relaciones de pareja, la escasa confianza en amistades o instituciones, y las estrategias de cuidado que cada una desarrolló, refuerzan la necesidad de entender la dimensión relacional del trabajo sexual como un espacio complejo, muchas veces solitario, en el que las mujeres deben negociar constantemente entre el autocuidado, la protección emocional y la preservación de sus vínculos afectivos más íntimos.

6. Cuerpo, apariencia y autocuidado

El cuerpo fue descrito por las entrevistadas como un recurso fundamental para el trabajo sexual, una herramienta que debe mantenerse en condiciones óptimas tanto por razones de salud como por las exigencias del entorno laboral. Las narrativas recogidas revelaron diversas formas de relación con el cuerpo, marcadas por el autocuidado, el desgaste físico y la presión por responder a ciertos estándares estéticos.

Varias participantes expresaron un fuerte compromiso con el autocuidado y la higiene, tanto como práctica cotidiana como exigencia implícita del oficio. Una de ellas señaló: *“Yo misma barro, trapeo, desinfecto... porque si no lo hago yo, nadie lo hace.”* Este sentido de responsabilidad personal también estuvo motivado por el temor a contraer enfermedades o a exponerse a situaciones de riesgo: *“Me da miedo estar con alguien. No es solo por coger una enfermedad. Es que pueden pasar muchas cosas.”*

En cuanto al aspecto físico, las participantes coincidieron en que *“vivimos del físico”*, como lo expresó una entrevistada: *“Una no puede venir desarreglada. En mi vida normal soy relajada, no me maquillo, pero para esto tengo que arreglarme, pintarme las uñas, oler rico.”* Este tipo de declaraciones pone en evidencia la necesidad de adoptar una imagen estética específica como parte del cumplimiento de las expectativas laborales y del mercado de servicios sexuales. En este sentido, el cuerpo no solo es objeto de cuidado, sino también de presentación estratégica.

Sin embargo, también emergieron posturas que resistían estas exigencias normativas. Varias entrevistadas manifestaron sentirse satisfechas con su cuerpo y ajenas a las presiones estéticas: *“No. Yo me quiero tal como soy. Me veo bonita todos los días. [...] No necesito operarme ni nada.”* Otra participante expresó una visión similar: *“Sí, hay mujeres que piensan que si son flacas les va a ir mejor... Esta es mi estatura, este es mi cuerpo, y me considero bonita así.”* Estas respuestas sugieren una apropiación positiva del cuerpo desde una perspectiva de aceptación y afirmación personal.

En contraste, otras mujeres sí reconocieron la existencia de presión por mantener una determinada apariencia física, incluso por parte de empleadores. Una de ellas relató: *“Sí, acá exigen mucho para bailar. Que hay que ser súper flaquita... Me siento bien conmigo misma.”* Otra indicó: *“Pues no sé... yo siempre he sido flaca. Después del parto quedé un poquito más gruesa. A veces me dicen que me cuide, que me vea mejor, pero gracias a Dios nunca me he sentido fea ni mal conmigo misma.”* Estas declaraciones revelan tensiones entre las exigencias externas y la autoimagen corporal, y cómo algunas mujeres negocian estos discursos sin perder su sentido de autoestima.

En relación con el desgaste físico, también se evidenció el impacto que el trabajo tiene sobre el bienestar corporal. Una de las participantes afirmó: *“En salud no, porque me cuido. Pero en lo físico, uno sí se siente muy cansado. Es desgastante.”* El cansancio crónico asociado a los horarios nocturnos fue otra de las problemáticas señaladas: *“El trasnocho sí me afecta. [...] Siempre estoy cansada. Eso sí afecta.”* Estas experiencias muestran que, aunque muchas trabajadoras sexuales asumen el autocuidado como una prioridad, las condiciones laborales terminan generando consecuencias acumulativas en el cuerpo y en la energía física.

También se reflejaron prácticas personales orientadas a la prevención y al mantenimiento del bienestar, tanto físico como emocional. Una participante compartió:

“Claro que sí. Me exige vestirme diferente... Pero por dentro sigo siendo la misma.” Esta frase no solo da cuenta de la transformación estética que se adopta para el trabajo, sino también de la separación subjetiva entre la imagen proyectada y la identidad interna, un mecanismo que puede funcionar como forma de resguardo emocional.

Otra participante enfatizó el impacto positivo del autocuidado como forma de preservación: *“No me he visto afectada porque me cuido mucho. No tengo vicios ni nada.”* Esta postura, aunque individualizada, se convierte en una estrategia de sostenibilidad dentro de un contexto que pocas veces ofrece condiciones estructurales de protección.

El análisis de esta categoría permitió comprender que, aunque el autocuidado está presente como una práctica constante, este no siempre se da desde un lugar de bienestar, sino también como una forma de prevención frente al desgaste y la exposición continua a contextos de riesgo. Además, se evidenció que el cuerpo femenino en el trabajo sexual es un espacio de negociación constante entre lo que se exige desde afuera y lo que cada mujer está dispuesta a entregar o modificar.

7. Acceso a Servicios de Salud específicos para Trabajadoras Sexuales

Se identificó una marcada ausencia de institucionalidad en la atención especializada a mujeres trabajadoras sexuales. A lo largo de los testimonios, fue evidente que las participantes no reconocen, no acceden o no confían en programas diseñados específicamente para su población, lo que revela una desconexión profunda entre la oferta institucional y las realidades vividas por estas mujeres.

Solo una entrevistada hizo mención explícita a la ausencia de puntos de atención dirigidos a esta población: *“No, la verdad no me he dado cuenta de que haya un punto de atención para nosotras.”* Esta afirmación sintetiza una percepción generalizada entre las entrevistadas, quienes en su mayoría afirmaron no tener conocimiento sobre fundaciones, brigadas o programas gubernamentales que se enfoquen en su bienestar integral. Incluso

cuando se realizaron esfuerzos institucionales en forma de campañas, su alcance pareció limitado y esporádico. Así lo señaló una participante al referirse a su experiencia: *“Muy importante, claro que sí... sería muy bueno tener asesoría, alguien que esté más al tanto de uno.”*

Otro de los factores que contribuye a esta desconexión es la falta de reconocimiento explícito de su ocupación en los espacios institucionales de salud. Algunas participantes compartieron que, al momento de asistir a servicios médicos, prefieren no mencionar a qué se dedican, o simplemente no se les pregunta al respecto: *“No, nunca lo digo. Me preguntan si tengo pareja o hace cuánto tengo pareja, pero no me preguntan más sobre esas cosas.”* Otra lo reafirmó: *“Nunca me han preguntado a qué me dedico, ni yo lo he dicho. Ellos se mantienen al margen, solo preguntan lo necesario.”*

Las respuestas reiteradas de *“No, la verdad no”*, *“Nunca me ha tocado, ni me he dado cuenta de que haya algo así”*, y *“Nunca. No sé si ustedes conocen, pero a mí nunca me han ofrecido nada así”*, evidencian una falta tanto en la difusión como en el diseño de estrategias de atención que respondan de forma específica y contextualizada a las necesidades de las trabajadoras sexuales. Esta invisibilización institucional no solo limita el acceso a servicios, sino que puede fomentar la desconfianza o el desinterés hacia los mismos, reforzando la idea de que *“aquí no vienen a hablar de salud sexual ni mental. Una se cuida sola.”*

Frente a esta falta de respuesta institucional, las mujeres tienden a asumir una postura individualizada respecto a su autocuidado, asumiendo que el bienestar depende únicamente de sus propios medios y conocimientos. La frase final de una entrevistada lo resume con claridad: *“Nunca.”*, en respuesta a si recibió ayuda del gobierno o de alguna organización.

Estos hallazgos revelan un vacío crítico en la implementación de políticas públicas dirigidas a trabajadoras sexuales, y evidencian la necesidad urgente de establecer programas especializados, sostenidos y culturalmente pertinentes. A pesar de que puedan existir

iniciativas orientadas a esta población, los testimonios muestran que su alcance es limitado, su visibilidad es reducida, o sus contenidos no responden a las necesidades reales de las mujeres. Esta desconexión refuerza la importancia de generar estrategias construidas desde el diálogo directo con las trabajadoras sexuales, que reconozcan la especificidad de sus trayectorias y promuevan su acceso a servicios integrales desde una perspectiva de derechos, inclusión y bienestar social.

8. Percepción Social y Estigma

El estigma asociado al trabajo sexual emergió como un tema transversal en todos los relatos. Las participantes manifestaron haber sido objeto de juicios, prejuicios o discriminación en distintos momentos de su vida, ya sea por parte de clientes, instituciones o personas de su entorno cotidiano. Esta experiencia de estigmatización fue abordada de forma diversa por las mujeres, oscilando entre el malestar, la resignificación y la adopción de estrategias de afrontamiento para minimizar sus efectos.

En varios testimonios se reconoció explícitamente la presencia de juicios negativos hacia el trabajo sexual: *“Hay personas que lo discriminan, y hay otras que lo respetan demasiado... Pero también me han tocado malos momentos.”* Este tipo de experiencias, que en ocasiones se materializan en situaciones humillantes o violentas, fueron ilustradas con ejemplos concretos: *“Una vez un cliente se puso paranoico, pensó que lo iba a robar, llamó a la policía... fue mi peor vergüenza.”* De forma similar, una participante relató el cambio en el trato cuando se hace visible su ocupación: *“Sí, claro. Apenas uno dice a qué se dedica, cambian el trato. Empiezan a preguntar que cuánto cobrás, que dónde trabajás, que si pueden ir.”*

En el ámbito comunitario y vecinal, también se hicieron evidentes formas más sutiles de estigmatización. Una entrevistada reconoció que, si bien mantiene relaciones cordiales con sus vecinos, también debe enfrentar comentarios malintencionados: *“Gracias a Dios soy*

muy independiente. No le pido nada a nadie. Nadie me da nada. Soy de mi mundo. Pero me llevo muy bien con mis vecinos. Aunque hay personas chismosas que hablan sin saber, yo no les presto atención.” Otra lo expresó de forma más directa: *“Bastante. Sobre todo desconocidos. La gente es muy metida.”*

A pesar de estos episodios de rechazo, varias participantes afirmaron que han desarrollado recursos personales para enfrentar el estigma y reducir su impacto en el bienestar emocional. Algunas optaron por mantener un perfil bajo y no revelar su ocupación: *“No me interesa que la gente sepa de mi vida. [...] No me gusta la crueldad de la gente. Por eso me mantengo reservada.”* Esta decisión no solo responde al deseo de privacidad, sino también a una estrategia de protección frente a posibles agresiones simbólicas. Como lo expresó una de ellas: *“[Lo esconden] para evitar problemas.”*

Otras entrevistadas resignificaron el trabajo sexual como una elección personal válida y una profesión legítima, desafiando los estereotipos sociales. *“Hay muchos que lo ven mal. [...] Pero esta es una profesión como cualquier otra.”* Este tipo de declaraciones dan cuenta de un proceso de afirmación identitaria que busca contrarrestar el discurso dominante. Desde esta postura, también se subrayó la importancia de la autovaloración por encima de las opiniones ajenas: *“Me importa más lo que yo piense de mí.”*

Asimismo, algunas mujeres manifestaron una actitud de indiferencia o resistencia frente al estigma: *“No veo la necesidad. Igual, si se enteran, no me voy a escandalizar. Nunca me han mantenido.”* Mientras que otras relativizaron su impacto afirmando: *“No. Nunca me he enfrentado a algo así.”* Aunque esta afirmación puede reflejar una experiencia distinta, también podría interpretarse como una forma de minimizar el conflicto o como parte de un mecanismo de defensa.

En conjunto, los relatos analizados muestran que, aunque el estigma social hacia el trabajo sexual sigue siendo una realidad persistente, las mujeres entrevistadas han

desarrollado diferentes formas de afrontamiento, que van desde el ocultamiento hasta la resignificación. Estas estrategias no solo permiten mantener la estabilidad emocional, sino que también constituyen actos de resistencia frente a un entorno que las margina o invisibiliza. Sin embargo, la necesidad de “*evitar problemas*” para proteger su identidad pone en evidencia que el estigma continúa condicionando sus relaciones sociales, su acceso a derechos y su experiencia cotidiana.

9. Redes de Apoyo Institucionales y Organizaciones Comunitarias

El acceso a redes de apoyo formales fue notoriamente escaso entre las mujeres entrevistadas. La gran mayoría afirmó no haber sido contactada, acompañada o beneficiada por programas o fundaciones que se enfoquen en el bienestar de las trabajadoras sexuales, más allá de algunas brigadas de salud que eventualmente visitan los lugares de trabajo. Únicamente una participante manifestó conocer una organización específica: “*Yo sí conozco unas, pues uno escucha, pero no he ido ni nada.*” Esta declaración, sin embargo, no implica un vínculo activo con dicha entidad, lo que refuerza la percepción general de desconexión entre los programas sociales e institucionales y las realidades concretas de las mujeres en situación de trabajo sexual.

Esta ausencia de acompañamiento institucional fue narrada con naturalidad, como un hecho asumido en su cotidianidad. Varias participantes evidenciaron una carencia de apoyo directo y sostenido por parte del Estado o de organizaciones sociales, lo que limita las posibilidades de intervención integral en sus vidas. Una de ellas afirmó: “*Súper importante, amor. Porque hay muchas madres solteras, desamparadas, sin apoyo. Y eso es algo que nosotras necesitamos. Las mujeres somos muy capaces, pero sí hace falta más apoyo.*” Otra expresó una necesidad más estructural: “*Acompañamiento para madres solteras, cabezas de familia. [...] Para que sepamos que no nos vamos a morir de hambre si dejamos esto, o si queremos buscar otra vida.*”

Estas declaraciones no sólo revelan la falta de apoyo efectivo, sino también el anhelo de otras posibilidades de vida. Una entrevistada enfatizó la necesidad de abrir caminos alternativos: *“Deberían ayudarnos a concientizarnos de que este no es el único método para hacer dinero... Hay que montar más proyectos para mujeres...”* Esta aspiración se articula también con experiencias personales de transición y búsqueda de independencia, como lo señaló otra participante: *“Ahora que estoy con los patines, vendiendo cosas, he visto otros caminos.”*

Además, algunas entrevistadas evidenciaron que la falta de redes formales las ha llevado a depositar su confianza en apoyos individuales o espirituales. *“En Dios. En mí. Y en mi mamá, aunque siempre fui más apegada a mi abuela.”* En ese sentido, la fe y las relaciones personales —aunque a veces fracturadas— constituyen recursos de contención ante la adversidad.

En algunos relatos, el lugar de trabajo fue mencionado como un entorno donde puede existir cierta forma de cuidado informal, aunque este tipo de acompañamiento parece depender más de la iniciativa individual que de protocolos organizados: *“Los jefes están pendientes. Si me siento mal o borracha, yo misma me voy. No me gusta estar en la calle así.”*

Asimismo, surgieron reflexiones que señalan que, aun cuando algunas mujeres requieren acompañamiento psicosocial, este no siempre es viable: *“Hay mujeres muy mal. Algunas necesitan mucho acompañamiento porque tienen vidas muy difíciles. [...] Pero también es difícil ayudarlas, porque muchas no se dejan.”* Esta afirmación revela una tensión entre la necesidad de apoyo y las barreras internas o sociales que dificultan su acceso, como la desconfianza, la falta de información o la naturalización del abandono institucional.

Finalmente, también se expresó el deseo de acceder a un trabajo diferente, acompañado de una guía o formación que les brinde herramientas para transformar su situación: *“Amor, yo tengo mi vacío. Me gustaría tener una entrada laboral, un apoyo para tener un trabajo en algo donde yo me pueda desempeñar, algo donde me sienta firme. [...] Me gustaría tener ese apoyo.”*

En conclusión, esta categoría revela una grave desconexión entre las necesidades reales de las trabajadoras sexuales y la presencia efectiva de redes de apoyo comunitario o institucional. Las mujeres entrevistadas no solo identificaron esta carencia, sino que articularon con claridad sus deseos de contar con alternativas laborales, programas de acompañamiento psicosocial y espacios seguros donde sean comprendidas sin juicio. La ausencia de estas redes no solo amplía su vulnerabilidad, sino que también reproduce condiciones de exclusión estructural que podrían ser transformadas con intervenciones sociales situadas, empáticas y sostenidas.

10. Recomendaciones del Trabajo Sexual

Las respuestas frente a la pregunta sobre si recomendarían el trabajo sexual fueron contrastantes y revelaron posturas profundamente marcadas por las trayectorias de vida, las experiencias laborales y las percepciones subjetivas de las entrevistadas. Mientras algunas desaconsejaron categóricamente esta actividad, otras la defendieron como una opción válida si se ejerce con conciencia, autonomía y condiciones mínimas de seguridad.

Entre quienes afirmaron que no recomendarían este trabajo, se evidenció una mirada crítica sustentada en el desgaste físico y emocional que implica, así como en la dificultad de salir una vez que se ha ingresado. Una de las participantes expresó con contundencia: *“Obvio no lo recomendaría, porque esto es un vicio. Todo lo que tenga que ver con la madrugada es un vicio.”* Esta afirmación da cuenta de una percepción en la que el trabajo sexual se asocia a una dinámica adictiva, difícil de abandonar, y con efectos negativos en la vida personal. En

esa misma línea, otra mujer afirmó: *"Yo ya me quedé estancada acá, me quedé parada acá, yo no quisiera estancar a nadie más en esto."* Estas experiencias refuerzan la idea de que el trabajo sexual, si bien puede representar una salida económica, también conlleva riesgos y limitaciones estructurales que perpetúan situaciones de precariedad o dependencia.

Además, algunas participantes apelaron a juicios de valor más severos frente a la actividad, enfatizando su dureza y sus implicaciones éticas o emocionales: *"Nunca recomendaría este trabajo, la que haga eso es porque no tiene corazón.";* *"Porque yo creo que esta vida es una vida muy dura."* Estas expresiones no solo reflejan el sufrimiento asociado al ejercicio del trabajo sexual, sino también una postura moral que advierte sobre los riesgos de implicar a otras personas en esta experiencia.

En contraste, otras entrevistadas consideraron que, bajo ciertas condiciones, sí sería posible recomendar este trabajo. Estas opiniones estuvieron mediadas por una valoración de la autonomía, la estabilidad económica y la posibilidad de ejercer el trabajo con seguridad y dignidad. Una de ellas relató: *"Si lo recomendaría, incluso tengo una amiguita... con sus 18 o 19 años quiere trabajar y yo la estoy aconsejando en cobrar bien por su trabajo y no dejarse burlar por cualquier patán y estar muy segura siempre."* Esta declaración ilustra cómo algunas trabajadoras sexuales ejercen un rol de acompañamiento o mentoría hacia otras mujeres que están iniciando en este contexto, priorizando el autocuidado y la toma de decisiones informadas.

Aunque no todas recomendarían el trabajo a alguien cercano, algunas entrevistadas sí lo vieron como una opción válida para mujeres que enfrentan necesidades urgentes. *"Yo de traer a alguien pues así muy cercano a mí, no."* dijo una de ellas, marcando un límite emocional. Sin embargo, otra participante expresó: *"Si yo veo a una persona que está aguantando hambre, no tiene recursos, la verdad yo sí lo recomendaría, porque ya vienen acá y es un trabajo que les va a ayudar."* Estas afirmaciones evidencian una comprensión

pragmática del trabajo sexual como una estrategia de supervivencia en contextos de exclusión.

Asimismo, algunas participantes integraron el trabajo sexual dentro de un proyecto de vida más amplio, destacando la posibilidad de sostener estudios, emprendimientos y el bienestar familiar gracias a esta ocupación. Una de ellas señaló: *"Uno acá igual puede hacer muchas cosas, no solo es para hacer esto pero le ayuda a uno a vivir bien, yo por ejemplo estudio gastronomía y peinado, tengo mi negocio, metí a mis hijas a la universidad y todo por mi trabajo."* Esta perspectiva desafía los discursos que plantean el trabajo sexual exclusivamente como una forma de victimización y evidencia capacidades de agencia y gestión de recursos.

Finalmente, para algunas mujeres, el trabajo sexual representó una red que las acogió en momentos de necesidad. En palabras de una entrevistada: *"Claro que sí, así llegué yo, me vieron con una necesidad muy grande y me trajeron a esto y yo de acá no me salgo, si veo a alguien que le pueda servir, yo sí le digo."* Esta declaración resalta la dimensión relacional y comunitaria de la experiencia, donde el ingreso al trabajo sexual se da, en algunos casos, a través de vínculos solidarios con otras mujeres.

En síntesis, esta categoría da cuenta de la ambivalencia con la que se vive y se valora el trabajo sexual: como un medio de subsistencia necesario para algunas, y como una elección relativa para otras. Las narrativas evidencian tanto los límites que impone el contexto social y económico, como las formas de autonomía y agencia que las mujeres construyen en el ejercicio de su labor. Estos hallazgos invitan a reconocer la complejidad de estas experiencias y a rechazar las lecturas unilaterales que invisibilizan sus matices. La decisión de recomendar o no esta actividad no solo refleja una postura individual, sino que está profundamente atravesada por la desigualdad estructural, el acceso diferencial a oportunidades y la búsqueda de dignidad en contextos adversos.

Capítulo 6: Discusión

Este estudio tuvo como propósito comprender las afectaciones de la salud sexual y reproductiva en un grupo de trabajadoras sexuales en Medellín, a partir del análisis de sus experiencias, conocimientos, percepciones y barreras de acceso a servicios. A través de entrevistas semiestructuradas y un análisis temático, se identificaron patrones que permiten interpretar cómo estas mujeres configuran su bienestar integral en medio de condiciones marcadas por la desigualdad, el estigma y la falta de acompañamiento institucional. A continuación, se discuten los hallazgos en función de los objetivos específicos de la investigación, en diálogo con la literatura revisada y el contexto colombiano.

Percepciones y conocimientos sobre salud sexual y reproductiva

Los resultados mostraron una heterogeneidad significativa en los niveles de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva. Algunas participantes tenían formación profesional (por ejemplo, en enfermería) que les permitió manejar información con seguridad. Otras aprendieron de manera empírica, ya fuera por sus compañeras de trabajo, por experiencias personales o por temor a consecuencias negativas. Esto es coherente con estudios como el de Perdomo Sandoval et al. (2024), donde se indica que el autocuidado en trabajadoras sexuales muchas veces está mediado por el miedo o la intuición más que por intervenciones estructuradas. Asimismo, se evidenció que el entorno laboral puede ser fuente de formación, a través de charlas o brigadas de salud.

El conocimiento adquirido no siempre estuvo vinculado a experiencias educativas formales, sino a la supervivencia, lo cual plantea un reto para la implementación de estrategias educativas sostenidas, sensibles y no moralizantes. Esto se alinea con lo planteado por Betancurth Loaiza et al. (2024), quienes advierten que las condiciones de informalidad y

la ausencia de políticas públicas inclusivas tienden a reforzar la desigualdad en el acceso a información veraz y pertinente.

Factores mediadores del bienestar emocional

En cuanto al impacto emocional del trabajo sexual, los testimonios fueron contrastantes. Algunas mujeres describieron un desgaste emocional significativo, asociado a la precariedad, el rechazo o el cansancio físico. Otras expresaron que su labor no afecta directamente su bienestar, comparándolo incluso con otros trabajos tradicionales. Esta diversidad coincide con lo que plantea Weitzer (2009) sobre la naturaleza no homogénea del trabajo sexual, que oscila entre la explotación y el empoderamiento, según las condiciones estructurales y personales.

A pesar de esta diferencia de percepciones, se evidenció una ausencia generalizada de apoyo psicosocial, lo cual refuerza la necesidad de intervenciones sensibles y accesibles. Las mujeres suelen apoyarse únicamente en sus creencias religiosas o en sus hijos, lo que muestra una fragmentación de las redes de apoyo y una carencia de recursos institucionales que podrían contribuir al manejo emocional de esta población.

Barreras en el acceso a servicios de salud

Otro hallazgo importante fue la desigualdad en el acceso a servicios de salud. Aunque algunas mujeres mencionaron acudir a sus EPS o a instituciones privadas, muchas otras señalaron barreras económicas, discriminación o desconocimiento de programas institucionales. El estudio de Petit (2012) ya advertía que la mercantilización del cuerpo y la informalidad del trabajo sexual dificultan el acceso a servicios sanitarios dignos. En línea con esto, las participantes de esta investigación refirieron prácticas de autocuidado desarrolladas

individualmente, y en algunos casos, eligen no revelar su ocupación por temor al juicio del personal médico.

Esta situación refuerza lo planteado por el modelo de determinantes sociales de la salud (Marmot, 2005), según el cual la exclusión social, la pobreza y la falta de políticas adaptadas constituyen obstáculos estructurales que afectan directamente la salud sexual y reproductiva de las mujeres en situación de prostitución.

Estigmatización y relaciones sociales

El estigma social fue una experiencia transversal en los discursos. Las participantes relataron haber sido discriminadas tanto por desconocidos como por vecinos, familiares o instituciones. No obstante, muchas de ellas han desarrollado estrategias de afrontamiento como el silencio, la invisibilización o el distanciamiento emocional para protegerse. Esta lógica de autocensura ha sido documentada por Figueroa-Ospina (2023), quien indica que la percepción social negativa refuerza la exclusión y compromete el bienestar emocional de las trabajadoras sexuales.

En términos relacionales, los vínculos afectivos se redujeron casi exclusivamente a los hijos. La mayoría expresó no tener pareja, amigos o redes de apoyo efectivas, y algunas incluso manifestaron explícitamente su decisión de no vincularse afectivamente con nadie. Esto refuerza la lectura de que el trabajo sexual, en el contexto actual colombiano, no solo es una actividad económica sino una experiencia profundamente solitaria.

Limitaciones del estudio

Este estudio presenta algunas limitaciones. En primer lugar, se trató de una muestra pequeña y localizada exclusivamente en un establecimiento de Medellín, lo que restringe la

posibilidad de generalización. En segundo lugar, la investigación se centró únicamente en mujeres cisgénero, sin incluir la perspectiva de personas trans, que suelen enfrentar condiciones aún más precarias. Por último, al tratarse de entrevistas autodeclaradas, puede haber un sesgo de deseabilidad social en algunas respuestas.

Adicionalmente, durante las primeras fases del trabajo de campo se realizaron una serie de entrevistas con mujeres vinculadas a una organización social. Sin embargo, por razones institucionales y con el fin de respetar lineamientos internos de dicha entidad, estas entrevistas no pudieron ser utilizadas en el análisis. Esta situación resaltó la importancia de profundizar en futuras investigaciones sobre las experiencias de mujeres que ejercen el trabajo sexual en condiciones aún más precarias, como aquellas que trabajan en la calle sin el amparo de un lugar fijo, y que enfrentan mayores riesgos para su salud física y emocional. Incorporar estas voces será fundamental para comprender de forma más completa la diversidad y los niveles de vulnerabilidad existentes dentro del universo del trabajo sexual en Colombia.

Implicaciones y recomendaciones

Los resultados de esta investigación tienen implicaciones importantes para el diseño de políticas públicas. En primer lugar, es urgente implementar programas de salud sexual y reproductiva contextualizados, continuos y no punitivos, que reconozcan la experiencia situada de las trabajadoras sexuales. En segundo lugar, se requiere una intervención psicosocial estructurada, que no reproduzca estigmas ni revictimizaciones, y que se construya desde el diálogo y la confianza.

Asimismo, se recomienda fomentar redes de apoyo comunitarias e institucionales, reconociendo que el aislamiento y la autosuficiencia forzada limitan el bienestar emocional y social de las participantes. Finalmente, en el plano investigativo, se sugiere ampliar este tipo

de estudios a otras regiones del país, incluir voces trans, y analizar longitudinalmente el impacto del trabajo sexual sobre la salud mental y física en el tiempo.

Capítulo 7: Conclusiones

Esta investigación buscaba comprender las afectaciones del trabajo sexual en la salud sexual y reproductiva de un grupo de trabajadoras sexuales en la ciudad de Medellín a partir del análisis cualitativo de sus testimonios. Con el análisis se logró identificar una multiplicidad de experiencias, percepciones y prácticas que atraviesan o configuran su bienestar físico, emocional y social.

Los hallazgos permitieron identificar que, si bien muchas de las entrevistadas cuentan con conocimientos sobre salud sexual adquiridos por medio de la experiencia, la formación profesional o los vínculos familiares, otras han aprendido de manera autodidacta, a través del miedo o como resultado de situaciones adversas. Lo que evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias educativas, para que estas sean contextualizadas, permanentes, sensibles y que reconozcan las trayectorias individuales y colectivas de las trabajadoras sexuales.

Se encontró que existen barreras importantes frente al acceso a los servicios de salud, especialmente de tipo económico, burocrático y simbólico. Si bien algunas de las mujeres entrevistadas tiene acceso a los servicios a través de EPS o centros privados, muchas mencionan enfrentar discriminación, desconocimiento sobre programas institucionales que brinden la atención y limitaciones económicas que impiden el acceso rápido y seguro a servicios de salud básicos. Esta situación se agrava por la informalidad del trabajo sexual, que impide el goce pleno de derechos laborales y sociales.

Se evidencio también una profunda carga emocional en varias participantes, tanto por el ejercicio del trabajo sexual, como por condiciones estructurales en su mayoría relacionadas con la precariedad económica y la falta de oportunidades, que se ve reforzado

por la ausencia de acompañamiento y educación en salud mental y redes de apoyo que perpetúan la sensación de soledad y autodependencia. A pesar de esto, se reconocieron capacidades de autocuidado, resistencia y manejo de las emociones que han desarrollado estas mujeres para sostener su salud mental y física.

Uno de los hallazgos más consistentes fue la presencia de estigmas sociales, discriminación y juicios morales por parte del entorno comunitario y de actores institucionales. No obstante, las mujeres participantes mencionan estrategias de afrontamiento como el silencio, la reserva o la resignificación de sus vivencias para protegerse de estos tipos de violencia.

Por último, el estudio evidenció que las percepciones sobre el trabajo sexual son diversas y en algunos casos contradictorias. Mientras unas mujeres lo asumen como una elección consciente y lo valoran por la estabilidad económica y la libertad que les brinda; otras lo consideran como una decisión forzada por la necesidad, que está marcada por el desgaste y la dificultad para salir de ese entorno. Esta ambivalencia también se reflejó en la pregunta sobre si recomendarían el trabajo sexual, donde algunas lo desaconsejaron completamente, mientras otras recomiendan como una opción válida si se ejerce con conciencia y seguridad.

Esta investigación permite concluir que las trabajadoras sexuales experimentan tensión constante entre la agencia y la vulnerabilidad, entre la autonomía individual y las barreras estructurales que condicionan su bienestar. Aún con la capacidad de adaptación y resistencia, se enfrentan con múltiples formas de exclusión que influyen en su salud integral y calidad de vida.

Recomendaciones

Frente a estos hallazgos, se proponen las siguientes recomendaciones:

Implementar políticas públicas inclusivas que reconozcan el trabajo sexual como una actividad laboral con derechos, incluyendo el acceso a salud ocupacional, protección social y atención psicosocial.

Desarrollar programas de salud sexual y reproductiva especializados, con enfoque de género, derechos y diversidad, dirigidos específicamente a mujeres trabajadoras sexuales, que no solo informen, sino que acompañen de forma continua y digna.

Promover espacios comunitarios y de redes de apoyo que permitan el fortalecimiento del autocuidado, la autonomía y el acompañamiento emocional entre pares.

Fomentar la investigación cualitativa que explore las experiencias del trabajo sexual en otras regiones del país, incluyendo a trabajadoras trans, y evaluando intervenciones que hayan demostrado eficacia en contextos similares.

Esta tesis contribuye a visibilizar las voces de las trabajadoras sexuales como sujetas de derecho, con saberes, estrategias y demandas legítimas. Escucharlas y actuar en consecuencia no solo es un imperativo ético, sino una vía necesaria para garantizar condiciones dignas de salud y bienestar.

Referencias

- American Civil Liberties Union. (2023). It's Time to Decriminalize Sex Work. Recuperado de <https://www.aclu.org/news/topic/its-time-to-decriminalize-sex-work>
- Betancurth Loaiza, D., Vélez Álvarez, C., Sánchez Palacio, C., & Jaramillo Ángel, C. (2024). Equidad y trabajo sexual: un análisis a la luz de los determinantes sociales de la salud. *Equidad y Desarrollo*, (44), e1656. <https://doi.org/10.19052/eq.vol1.iss44.3>
- Bornón, S. (s.f). Tratamiento normativo y jurisprudencial del trabajo sexual en Colombia frente al condicionante histórico-social de vulneración de derechos. Universidad Católica de Colombia. Recuperado de: <https://repository.ucatolica.edu.co/server/api/core/bitstreams/15b7f616-4249-4f09-9377-5c3eadb76c38/content>
- CAICEDO-VASQUEZ, Johanna Maxily. La prostitución en Colombia, un camino hacia la formalización. *Ágora U.S.B.* [online]. 2021, vol.21, n.2, pp.748-759. Epub June 10, 2022. ISSN 1657-8031. <https://doi.org/10.21500/16578031.5101>.
- Espacios de Mujer. (s.f.). Prostitución Marco legal en Colombia. https://www.espaciosdemujer.org/wp-content/uploads/Prostitucion%CC%81n_Marco-legal-en-Colombia.pdf
- FIGUEROA-OSPINA, María E. et al. Percepciones sobre salud (física, mental y bucal) en un grupo de mujeres en situación de prostitución en la ciudad de Medellín. *Rev Fac*

Odontol Univ Antioq [online]. 2023, vol.35, n.1, pp.6-24. Epub 13-Out-2023. ISSN 0121-246X. <https://doi.org/10.17533/udea.rfo.v35n1a1>.

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2022). Salud sexual y reproductiva.

Recuperado de: <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>

Gómez, J. & Correa, M. (2022). Mujer, Madre, trabajadora sexual, no "Prostituta".

Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10554/63336>

Izquierdo, A. (2013). Salud sexual y reproductiva. Revista Cubana de Enfermería, 29(1), 1-2.

Recuperado en 22 de marzo de 2024, de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192013000100001&lng=es&tlng=es.

Lamas, Marta. (2017). Trabajo Sexual e Intimidad. Cuicuilco. Revista de ciencias antropológicas, 24(68), 11-34. Recuperado en 23 de febrero de 2024, de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-84882017000100011&lng=es&tlng=es.

Leam, L. (1998). THE SEX SECTOR: The economic and social bases of prostitution in Southeast Asia. International Labour Office Geneva.

https://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1998/98B09_134_engl.pdf

Organización Internacional del Trabajo. (10 de octubre de 1998). Un informe de la OIT sobre el sector del sexo recibe un prestigioso premio editorial en la Feria del Libro de

Francfort. Comunicado de prensa. Recuperado de: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_008942/lang--es/index.htm

Organización Mundial de la Salud. (s.f). Salud Sexual. Recuperado de:

https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_2

Platt, L., Grenfell, P., Fletcher, A., et al. (2013). Systematic review examining differences in HIV, sexually transmitted infections and health-related harms between migrant and non-migrant female sex workers. *Sexually Transmitted Infections*, 89(4), 311-319. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2012-050491>

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.7 en línea]. <https://www.rae.es/drae2001/prostituci%C3%B3n> [21 de febrero de 2023].

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. (2021). *Cisgénero*. Diccionario de la lengua española. (ed. en línea). <https://dle.rae.es/cisgénero>

Ramírez Pereira, Mirliana, Casis Tapia, Dagher, Castellano Yáñez, María Ignacia, Covarrubias Vigar, Andrea, Figueroa Farías, Diego, Muñoz, Javiera López, & Uribe Vidal, Adolfo. (2017). PERCEPCIONES CORPORALES EN TRABAJADORAS SEXUALES. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 6(1), 37-45. <https://doi.org/10.22235/ech.v6i1.1367>

Restrepo Saldarriaga, Esteban. (2018). La constitución sentimental. Prostitución, trabajo sexual y trata de personas en Colombia. *Isonomía*, (48), 37-67. Recuperado en 23 de febrero de 2024, de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-02182018000100037&lng=es&tlng=es

Sallmann, J. (2010). "Going hand-in-hand": Connections between women's prostitution involvement and substance use. *Substance Use & Misuse*, 45(9-10), 1398-1417. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15332561003730155>

Shannon, K., Crago, A. L., Baral, S. D., Bekker, L. G., Kerrigan, D., Decker, M. R., Poteat, T., Wirtz, A. L., Weir, B., Boily, M. C., Butler, J., Strathdee, S. A., & Beyrer, C. (2018). The global response and unmet actions for HIV and sex workers. *Lancet* (London, England), 392(10148), 698–710. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31439-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31439-9)

Sousa, P. K. R. de, Miranda, K. C. L., & Fran-co, A. C. (2011). Vulnerabilidade: análise do conceito na prática clínica do enfermeiro em ambulatório de HIV/AIDS. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(2), 381-384. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000200026>

Tirado, L. (2014). El trabajo sexual en Colombia: una actividad de difícil cuantificación. En *Estudios sobre el trabajo sexual en Colombia* (pp. 100-120). Editorial Universidad del Rosario.

Tirado Acero, M. (2011). *El debate entre prostitución y trabajo sexual: Una mirada desde lo socio-jurídico y la política pública*. *Revista de Relaciones Internacionales, Estrategia y Seguridad*, 6(1), 127-148.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1909-30632011000100007

Tirado, M. (2010). Comercio sexual: una mirada desde la sociología jurídica. *Lima: Instituto Internacional de Derecho y Sociedad*.

Vanwesenbeeck, I. (2017). Sex Work Criminalization Is Barking Up the Wrong Tree. *Archives of Sexual Behavior*, 46(6), 1631-1640. <https://doi.org/10.1007/s10508-017-1008-3>

World Health Organization. (2006). Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health. Recuperado de https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf

World Health Organization. (2006). Reproductive health. Recuperado de https://www.who.int/whr/2006/06_chap1_en.pdf