

# PERCEPCIÓN DEL RIESGO FRENTE A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DE TRABAJADORAS SEXUALES DE ALGUNOS ESTABLECIMIENTOS DE LA CIUDAD DE MONTERÍA - CÓRDOBA (COLOMBIA)

Risk perception of sexual workers in Monteria, Cordoba (Colombia), regarding sexually transmitted diseases

Nydia Ninna Valencia Jiménez

Universidad de Córdoba, Colombia

Gledis Yolima Cataño Vergara

EPS Salud Total (Montería), Colombia

Ana Karina Fadul Torres

Universidad del Bosque, Colombia

**NYDIA NINNA VALENCIA JIMÉNEZ**

ESPECIALISTA EN GESTIÓN Y DESARROLLO COMUNITARIO DE LA UNIVERSIDAD INCCA DE COLOMBIA. DOCENTE UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA, MONTERÍA (COLOMBIA). MAGISTER EN EDUCACIÓN DEL SUE CARIBE, SEDE UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA. [nvalencia07@gmail.com](mailto:nvalencia07@gmail.com)  
CORRESPONDENCIA: CARRERA 6 N° 76-103, MONTERÍA (COLOMBIA).

**GLEDIS YOLIMA CATAÑO VERGARA**

ENFERMERA. ENFERMERA JEFE DEL PLAN DE ATENCIÓN DOMICILIARIO DE SALUD TOTAL, MONTERÍA (COLOMBIA). [Yola\\_309@hotmail.com](mailto:Yola_309@hotmail.com)

**ANA KARINA FADUL TORRES**

ENFERMERA. CANDIDATA A ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR. [anakarinafadul@hotmail.com](mailto:anakarinafadul@hotmail.com)

## RESUMEN

Este trabajo determinó la percepción que tienen las trabajadoras sexuales de la ciudad de Montería, Córdoba (Colombia) frente a los riesgos asociados a las infecciones de transmisión sexual. Es un estudio de naturaleza cualitativa cuya muestra estuvo conformada por 44 trabajadoras sexuales que laboran en algunos establecimientos de la ciudad de Montería. Los datos se obtuvieron mediante la aplicación de una escala tipo Likert en grupos focales cuya interpretación se hizo bajo la perspectiva del Modelo de Creencias de Salud. Las trabajadoras sexuales no creen totalmente que el preservativo es un buen método para prevenir ITS, por lo tanto no lo consideran una buena inversión, sienten temor de llegar a infectarse con una ITS, pero tienen la percepción de poder pagar con sus ingresos actuales los gastos generados por alguna ITS. Predominan sus creencias y representaciones en la adopción de comportamientos de alto riesgo. Se requiere mayor acompañamiento psico-social y sensibilización frente a las ITS.

**PALABRAS CLAVE:** Trabajadoras sexuales, infecciones de transmisión sexual, percepción, riesgo.

## ABSTRACT

*This study determined the perception of sex workers in the city of Monteria, Cordoba (Colombia) against the risks associated with sexually transmitted infections. It is a qualitative study whose sample was composed of 44 sex workers who work in establishments the city of Montería. The data were obtained by applying a Likert scale focus group. Sex workers do not fully believe that the condom is a good method for preventing STIs, therefore do not consider it a good investment, they are afraid of becoming infected with an STI, but they perceived their income to pay current expenses generated by an STI. Beliefs and representations predominate in the adoption of high-risk behaviors. It requires more psycho-social and raising awareness of STIs.*

**KEYWORDS:** Sex workers, sexually transmitted infections, perception, risk.

## INTRODUCCIÓN

Las trabajadoras sexuales son consideradas un grupo poblacional de alto riesgo para la transmisión de infecciones de transmisión sexual (ITS), por la adopción de prácticas sexuales que ponen en peligro su vida, con arraigados patrones culturales que las conducen a constituirse en un grupo de interés para el control, seguimiento y evaluación de conductas sexuales, que puedan brindar los insumos necesarios para la reorientación de políticas públicas promoviendo el desarrollo de la salud de toda la población (OMS, 2000).

En Colombia se han realizado pocas investigaciones que den cuenta sobre la percepción que tienen las trabajadoras sexuales frente a los riesgos asociados a las ITS. La escasa o nula interpretación de sus códigos culturales no permite abordar la problemática desde la perspectiva de los sujetos que la viven, limitando la intervención gubernamental a meras prácticas de rutina que dejan de lado los sentires y expectativas de este grupo poblacional.

En este sentido, se hace necesario retomar lineamientos internacionales sobre la base del concepto de vigilancia epidemiológica de segunda generación que enfatiza en los comportamientos humanos y busca la comprensión de los fenómenos atendiendo factores culturales, sociales, políticos (OMS, 1999).

La necesidad de conocer la dimensión cultural que enmarcan las ideas y creencias de las trabajadoras sexuales se convirtió en la carta de navegación de este estudio de corte cualitativo, el cual mediante grupos focales de discusión generó la reflexión en torno a la problemática de las ITS, cuyos hallazgos fueron interpretados bajo la perspectiva del Modelo de Creencias en Salud (MCS).

Las creencias que los sujetos van resignificando a lo largo de toda su vida determinan su probabilidad de comportamiento frente a una acción preventiva. Este supuesto básico del MCS se fundamenta en que la persona debe creer que es susceptible de sufrir la enfermedad; de igual forma, debe tener la percepción de

que al contraer esta enfermedad se afectaría considerablemente su vida porque su tratamiento no garantiza la cura. La toma de decisiones del sujeto frente a la prevención debe superar las creencias de costos, conveniencia o cualquier otro dispositivo que se interponga entre la acción y la disminución de la susceptibilidad o su severidad.

El objetivo de esta investigación fue comprender la percepción que tienen las trabajadoras sexuales de algunos establecimientos de la ciudad de Montería frente a los riesgos asociados a las infecciones de transmisión sexual (ITS).

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

### **TIPO DE ESTUDIO, POBLACIÓN, TÉCNICAS**

Se realizó un estudio de naturaleza cualitativa, con el fin de comprender las percepciones y actitudes de las trabajadoras sexuales frente al riesgo por ITS asociadas a las creencias y vivencias de los sujetos de estudio. El diseño obedeció al Modelo de Creencias de la Salud, el cual enfatizó en la interpretación y comprensión de la problemática desde una postura tridimensional que abarcó un elemento afectivo, cognoscitivo y comportamental.

La investigación se hizo en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba (Colombia), en tres de los cinco establecimientos dedicados a la prestación de servicios sexuales previa autorización de los administradores de los negocios. Se encontró un total de 44 trabajadoras sexuales, quienes fueron incluidas todas como muestra, es decir, todos los grupos de edad, sin discriminación por subsectores, ni tipo de vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, dada su disponibilidad y consentimiento oral.

La recolección de los datos se hizo durante los meses de febrero a junio de 2008. La información se obtuvo mediante el desarrollo de grupos focales en los que se discutieron temas relacionados con las infecciones de transmisión sexual, riesgos y

prácticas sexuales. Se aplicó una escala tipo Likert con criterios que iban desde lo favorable a lo desfavorable, utilizando afirmaciones en las que las personas tienen que asumir una posición. La percepción fue abordada en el aspecto funcional, financiero, físico, psicológico y social (Polit, 1995).

Los resultados fueron analizados bajo las técnicas de la triangulación múltiple, ya que se combinó la triangulación de datos, de investigadores, teórica y metodológica bajo los niveles de análisis individual, social e interactivo (Bisquerra, 2000). Después de transcribir todos los resultados de los grupos focales, se identificaron las categorías emergentes durante el proceso, las cuales fueron codificadas según los fenómenos a las que hacían referencia, lo cual permitió la elaboración y resignificación de conceptos (Sandoval, 1996).

Las respuestas tipo-Likert van de 1 a 5; los puntajes se organizaron en dos grupos; los más altos indicaron una percepción de riesgo positiva y los más bajos señalaron una percepción negativa frente al fenómeno. Las respuestas a los ítems se sumaron para cada riesgo, dando un puntaje total para cada uno de los riesgos seleccionados. Los cinco riesgos fueron valorados por tres enunciados: positivo, negativo y neutro. La confiabilidad fue de 0.84 y la validez de 0.80.

La codificación de los resultados de la escala de Likert permitió la reflexión, análisis e interpretación de los datos que organizados en matrices de doble entrada y diagramas ofrecieron la oportunidad de contrastar y verificar con otros datos, logrando afinar de esta manera las categorías principales y subcategorías.

El estudio se fundamentó en la Resolución n.º. 008430 de 1993 que regula las normas científicas y técnicas para la investigación en salud. Por lo tanto, se tuvieron en cuenta los elementos éticos necesarios, tales como el consentimiento informado de las participantes, previa sensibilización de los objetivos y fines de la investigación; el respeto por la autonomía y la privacidad en el manejo y socialización de los resultados, haciendo énfasis en la buena intención del equipo investigador frente a los datos obte-

ridos; y el compromiso surgido de compartir los resultados para fines académicos en busca del desarrollo de la salud de toda la población.

## RESULTADOS

### ▪ CARACTERÍSTICAS SOCIO-ECONÓMICAS

La tabla 1 contiene las respuestas obtenidas de las trabajadoras sexuales en torno a sus condiciones socio-económicas, en las que se indagó la edad actual, nivel de escolaridad, procedencia, estado civil, número de hijos, ingresos mensuales, causas de la actividad y edad de inicio.

Los grupos focales de discusión se centraron especialmente en la categoría edad. En sus constructos mentales las trabajadoras sexuales consideran que se poseen mayores oportunidades cuando se es joven. La categoría emergente resultante obedeció a la relación juventud-ingresos. En esta ocupación, el tiempo de ejercicio de la actividad no contribuye a mayores rendimientos, es decir, que los ingresos van ligados a la capacidad de atracción que posea la mujer frente al hombre.

**Tabla 1.**

Características socio-demográficas de las trabajadoras sexuales de algunos establecimientos de la ciudad de Montería- Córdoba

| Edad                        | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------|------------|------------|
| 15 – 19 años                | 7          | 15.9%      |
| 19 – 24 años                | 28         | 63.6%      |
| 24 – 29 años                | 8          | 15.9%      |
| 24 – 34 años                | 1          | 2.3%       |
| > de 35 años                |            | -          |
| <b>Nivel de escolaridad</b> |            |            |
| Analfabeta                  | -          | -          |

*Continúa...*

|                                 |    |       |
|---------------------------------|----|-------|
| P.I.                            | -  | -     |
| P.C.                            | 2  | 4.5%  |
| S.I.                            | 17 | 45.5% |
| S.C.                            | 20 | 38.6% |
| Técnico                         | 1  | 2.3%  |
| Superior                        | 4  | 9.1%  |
| <b>Procedencia</b>              |    |       |
| Antioquia                       | 29 | 65.9% |
| Córdoba                         | 6  | 13.6% |
| Sucre                           | 2  | 4.5%  |
| Atlántico                       | 1  | 2.3%  |
| Caldas                          | 1  | 2.3%  |
| Cauca                           | 1  | 2.3%  |
| César                           | 1  | 2.3%  |
| Magdalena                       | 1  | 2.3%  |
| Valle del Cauca                 | 1  | 2.3%  |
| Estado Civil                    |    |       |
| Solteras                        | 40 | 91%   |
| Unión Libre                     | 3  | 7%    |
| Viuda                           | 1  | 2%    |
| Número de hijos                 |    |       |
| Sin hijos                       | 24 | 54.5% |
| Un hijo                         | 14 | 31.8% |
| Dos hijos                       | 4  | 9.1%  |
| 3 hijos                         | 2  | 4.5%  |
| <b>Ingresos mensuales</b>       |    |       |
| < de 500.000                    | 7  | 15.9% |
| 500.000 – 1.000.000             | 24 | 54.5% |
| 1.000.000 – 2.000.000           | 8  | 18.2% |
| 2.000.000 – 3.000.000           | 2  | 4.5%  |
| No reportan                     | 3  | 6.8%  |
| <b>Causas de la actividad</b>   |    |       |
| Desempleo                       | 24 | 54.5% |
| Responsabilidades con los hijos | 8  | 18.2% |

*Continúa...*

|   |   |       |
|---|---|-------|
| Manipulación  | 3 | 6.8%  |
| Decepción amorosa   | 2 | 4.5%  |
| Alcohol, desplazamiento, placer, decepción familiar, por amenaza, por facilidad | 1 | 2.3%  |
| <b>Edad de inicio de la actividad</b>   |   |       |
| 15 años   | 1 | 2.3%  |
| 16 años   | 1 | 2.3%  |
| 18 años   | 4 | 9.1%  |
| 19 años   | 7 | 15.9% |
| 20 años   | 9 | 20.5% |
| 21 años   | 4 | 9.1%  |
| 22 años   | 7 | 15.9% |
| 23 años   | 4 | 9.1%  |
| 24 años   | 3 | 4.5%  |
| 25 años   | 2 | 4.5%  |
| 27 años   | 1 | 2.3%  |
| 28 años   | 1 | 2.3%  |

**Fuente:** Datos de la investigación

- NIVEL DE PERCEPCIÓN FRENTE AL RIESGO POR ITS, SEGÚN SUS COMPONENTES

### **Nivel de percepción frente al riesgo funcional**

Frente a la guía temática discutida se obtuvo que la mayoría de las trabajadoras sexuales presentan una alta percepción del riesgo funcional con relación a la confiabilidad del método preventivo empleado en su ejercicio. Sin embargo, durante la discusión emergieron algunas creencias que dan cuenta de la desconfianza que estas poseen frente al uso del condón, limitando la expectativa creada frente a su eficacia en la prevención de ITS.

Se mostró interesante que la categoría educación incidiera notablemente en el nivel de percepción. Las trabajadoras sexuales que presentaron mayores grados de escolaridad discutieron y reflexionaron con mayor seguridad los riesgos funcionales por

el uso o desuso del preservativo. Por su parte, la inseguridad y desconfianza se reflejó en las trabajadoras sexuales con menores índices educativos, quienes justificaban sus respuestas con las creencias de que: “nada es seguro en este mundo”, “los condones se pueden romper” y “lo único seguro es no tener relaciones sexuales”.

**Tabla 2.**

Nivel de percepción frente al riesgo funcional

| Característica   | Nivel                    | Temor frente a la confiabilidad de los métodos de protección |       | Creencia de que existen otros métodos más seguros del que usa |       | Uso adecuado del condón |       |
|------------------|--------------------------|--|-------|---|-------|-------------------------|-------|
|                  |                          | No   | %     | No  | %     | No                      | %     |
| RIESGO FUNCIONAL | Total acuerdo            | 20   | 45.5% | 9   | 20.5% | 28                      | 63.6% |
|                  | De acuerdo               | 12   | 27.3% | 8   | 18.2% | 7                       | 15.9% |
|                  | En desacuerdo            | 8  | 18.2% | 16  | 36.4% | 3                       | 6.8%  |
|                  | Totalmente en desacuerdo | 3  | 6.8%  | 8   | 18.2  | 1                       | 2.3%  |
|                  | Indiferente              | 1  | 2.3%  | 3   | 6.8%  | 5                       | 11.4% |

**Fuente:** Datos de la investigación

### Nivel de percepción frente a los riesgos financieros

La mayoría de las trabajadoras sexuales tienen la creencia de que sus ingresos actuales pueden cubrir sus gastos frente a enfermedades futuras. Los espacios reflexivos permitieron observar que los sujetos de estudio desconocen totalmente la etiología, desarrollo y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, incluyendo los costes de las mismas.

Por otra parte, la discusión se centró en categorías emergentes referidas a la mala inversión frente a la compra de preservativos, considerando que esta es una responsabilidad de los hombres. Se mostró preocupante que las trabajadoras sexuales consideren de mayor importancia la compra de artículos per-

sonales, atribuyendo que son necesarios para el ejercicio de su actividad. Esta creencia se torna peligrosa, toda vez, que afecta la percepción de los costos de acción frente al uso del condón limitando la emisión de conductas preventivas.

**Tabla 3.**

Nivel de percepción frente a los riesgos financieros

| Característica    |                          | Ingresos económicos devengados/ cubrimiento necesidades de salud al momento de enfermar |       | Compra de preservativos/ Mala forma de gastar su dinero |       | Inversión en una buena marca de condón/Mayor protección |       |
|-------------------|--------------------------|---|-------|---|-------|---|-------|
|                   |                          | No  | %     | No.   | %     | No  | %     |
| RIESGO FINANCIERO | Nivel                    |   |       |   |       |   |       |
|                   | Total acuerdo            | 15  | 34.1% | 17  | 38.6% | 26  | 59.1% |
|                   | De acuerdo               | 9   | 20.5% | 9   | 20.5% | 8   | 18.2% |
|                   | En desacuerdo            | 10  | 22.7% | 13  | 29.5% | 4   | 9.1%  |
|                   | Totalmente en desacuerdo | 9   | 20.5% | 2   | 4.5%  | 2   | 4.5%  |
|                   | Indiferente              | 1   | 2.3%  | 3   | 6.8%  | 4   | 9.1%  |

**Fuente:** Datos de la investigación

### Nivel de percepción frente a los riesgos físicos

Las trabajadoras sexuales son conscientes de que su actividad las expone a graves riesgos para su salud, resultados que dan cuenta de la alta percepción de vulnerabilidad que poseen. Sin embargo, al consultárseles sobre sus creencias frente al uso del condón como método seguro para la prevención de ITS se obtuvo que muchas tienen la concepción que este es un lujo y que son poco confiables; al discutir sobre estas apreciaciones persistió la creencia de que los condones se pueden romper, por lo cual no son garantes para proteger su salud.

En su mayoría las trabajadoras sexuales sienten temor ante la posibilidad de enfermarse con una ITS, especialmente con el

VIH/SIDA. Manifiestan su deseo de querer conocer más sobre la temática, de que el gobierno y las instituciones que se encargan de prevenir estas infecciones las tomen en cuenta para la ejecución de sus acciones y no sólo que se dediquen a practicarles un examen. Consideran que las escasas o nulas oportunidades laborales son las principales causas de que ellas expongan su vida diariamente; por consiguiente, es el gobierno el que debe hacerse cargo de su situación en el caso de llegar a enfermarse.

**Tabla 4.**

Nivel de percepción frente a los riesgos físicos

| Característica   | Nivel                       | Condón/<br>Método<br>seguro para<br>prevenir ITS |       | Ejercicio de<br>su actividad/<br>mayor riesgo<br>de enfermarse<br>por ITS |       | Ejercicio de su<br>actividad/<br>Preocupación<br>de enfermarse |       |
|------------------|-----------------------------|--|-------|---|-------|--|-------|
|                  |                             | No   | %     | No.   | %     | No.  | %     |
| RIESGO<br>FÍSICO | Total acuerdo               | 18   | 40.9% | 23  | 52.3% | 29   | 65.9% |
|                  | De acuerdo                  | 11   | 25%   | 15  | 34.1% | 14   | 31.8% |
|                  | En desacuerdo               | 7  | 15.9% | 4   | 9.1%  | -  | -     |
|                  | Totalmente en<br>desacuerdo | 6  | 13.6% | 1   | 2.3%  | -  | -     |
|                  | Indiferente                 | 2  | 4.5%  | 1   | 2.3%  | 1  | 2.3%  |

Fuente: Datos de la investigación

### Nivel de percepción frente a los riesgos psicológico

Durante la discusión de este tópico surgieron categorías emergentes referidas a la estigmatización que hace la sociedad a una trabajadora sexual, que sin padecer una ITS, las catalogan permanentemente como sujetos portadoras o posibles infectadas. Los sujetos no desconocen las implicaciones que tendría para su vida personal, familiar y social el hecho de llegar a infectarse por alguna ITS. Creen que serían rechazadas, juzgadas y maltratadas por toda la sociedad, lo cual limitaría el ejercicio de su actividad actual.

La discusión dejó al descubierto que un buen número de trabajadoras sexuales se muestran indiferentes o en desacuerdo frente al hecho de sentir intranquilidad si no tienen el dinero para comprar los preservativos. Sus creencias dejaron la posibilidad de inferir que si las trabajadoras sexuales no cuentan con el dinero o el preservativo podrían llegar a tener sexo sin condón. Estos resultados demuestran que pese a sentirse vulnerables frente a las ITS, no siguen las conductas preventivas necesarias para la conservación de su salud por considerar que el condón debe proveerlo el hombre.

**Tabla 5.**

Nivel de percepción frente a los riesgos psicológicos

| Característica     |                          | Creencia frente al hecho de afectar su estado emocional si se enferma por ITS |       | Siente tranquilidad cuando no compra los preservativos |       | Siente inquietud o duda cuando atiende un cliente sin condón |       |
|--------------------|--------------------------|---|-------|--|-------|--|-------|
|                    |                          | No  | %     | No.  | %     | No.  | %     |
| RIESGO PSICOLÓGICO | Nivel                    |   |       |  |       |  |       |
|                    | Total acuerdo            | 27  | 61.4% | 15   | 34.1% | 29   | 65.9% |
|                    | De acuerdo               | 15  | 34.1% | 10   | 22.7% | 7  | 15.9% |
|                    | En desacuerdo            | -   | -     | 12   | 27.3% | -  | -     |
|                    | Totalmente en desacuerdo | 1   | 2.3%  | 2  | 4.5%  | 3  | 6.8%  |
|                    | Indiferente              | 1   | 2.3%  | 5  | 11.4% | 5  | 11.4% |

Fuente: Datos de la investigación

### Nivel de percepción frente a los riesgos sociales

La percepción del riesgo social frente al rechazo y la discriminación es bastante alta en este grupo poblacional. Sin embargo, poseen la creencia de que sus familias las apoyarían en caso de enfermarse de una ITS. Es muy significativo que la mayoría de la población intervenida coincidió con la idea de apoyar a personas que sean víctimas de una infección de transmisión sexual, lo que

pone en evidencia que cuando las personas están expuestas a situaciones de riesgos de forma consistente crean ciertos lazos de solidaridad frente al problema; es decir, frente al hecho de poder enfermarme de VIH/SIDA, estaría dispuesto a apoyar a cualquier enfermo de SIDA.

**Tabla 6.**  
Nivel de percepción frente a los riesgos sociales

| Característica |                          | Creencia frente al rechazo social en caso de enfermarse por ITS |       | Creencia frente al apoyo familiar en caso de enfermarse por ITS |       | Creencia frente a la necesidad de apoyar a los enfermos por ITS |       |
|----------------|--------------------------|---|-------|---|-------|---|-------|
|                |                          | No  | %     | No.   | %     | No.   | %     |
| RIESGO SOCIAL  | Nivel                    |   |       |   |       |   |       |
|                | Total acuerdo            | 28  | 63.6% | 18  | 40.9% | 30  | 68.2% |
|                | De acuerdo               | 10  | 22.7% | 9   | 20.5% | 13  | 29.5% |
|                | En desacuerdo            | 2   | 4.5%  | 5   | 11.4% | -   | -     |
|                | Totalmente en desacuerdo | 1   | 2.3%  | 4   | 9.1%  | -   | -     |
|                | Indiferente              | 3   | 6.8%  | 8   | 18.2% | 1   | 2.3%  |

**Fuente:** Datos de la investigación

## DISCUSIÓN

La edad media del grupo de trabajadoras sexuales sujetos de esta investigación correspondió a 20.9, edad que difiere de los estudios de Ojer (2008), Alvis (2007), Gutiérrez (2006), Aragón (2004), Camejo (2003) y Allen (2003) en la que la esta se aproximó más a los 30 años. Son muchos los factores que maximizan la vulnerabilidad de las jóvenes frente al ejercicio de la prostitución; el simple hecho de pertenecer a una familia disfuncional, con padres alcohólicos que utilizan la violencia como patrón de crianza, con pocas oportunidades para continuar estudios superiores y la atención ineficiente del problema de desplazamiento forzoso en Córdoba y sus departamentos aledaños, han ido sigilosamente marcando los derroteros de la población joven.

Los resultados de Heim et al., (2007) y Checa (2005) son convergentes con las percepciones que las trabajadoras sexuales construyen frente a la edad, en razón de que otorgan un significado especial a esta categoría. Expresiones tales como: “*a menor edad mayores son los encantos femeninos y las ganancias*”<sup>1</sup>; “*cuando la mujer envejece disminuye sus posibilidades de atracción al hombre*”<sup>2</sup>, dan cuenta que las adolescentes asocian edad, sexo y atributos físicos como oportunidad para escapar de sus precarias condiciones de vida.

La literatura que existe respecto a este tema reafirma que los niveles de escolaridad de las trabajadoras sexuales se encuentran asociados al tipo de lugar de prestación del servicio (ONUSIDA, 2008; Jiménez 2008; Uribe, 2007). Bajo esta perspectiva los hallazgos encontrados se enmarcan en estas tendencias, dado que la mayoría de las participantes presentan niveles aceptables de escolaridad que se encuentran distantes de los resultados de Gutiérrez (2006), Amaya (2005) y Uribe (2000), toda vez que estos últimos corresponden a una muestra de trabajadoras sexuales que ejercen en la calle, bares y cantinas.

En su mayoría las trabajadoras sexuales consultadas son foráneas, explicación que podría estar inscrita en la estigmatización y rechazo que hace la sociedad a este tipo de actividades, la cual las obliga a escoger sitios lejanos a sus lugares de orígenes y a adoptar identidades ficticias, elementos que se circunscriben en sus imaginarios cuando expresan que: “*yo vengo de lejos para no desacreditar y humillar a mis padres, hermanos y familiares*”<sup>3</sup>. Estos hallazgos son muy coincidentes con los obtenidos en Cali (Colombia), donde las trabajadoras sexuales muestran como preferencia trabajar en ciudades o barrios diferentes a su lugar de origen o de residencia con el único ánimo de evitar señalamientos (Amaya, 2005).

Los problemas económicos y el desempleo se constituyeron en las causas principales para optar por el trabajo sexual

1 Observación inédita de una trabajadora sexual de la ciudad de Montería- abril- 2008.

2 Observación inédita de una trabajadora sexual de la ciudad de Montería- mayo- 2008.

3 Observaciones inéditas en el desarrollo de grupos focales en establecimientos de la ciudad de Montería. Abril, 2008.

como medio de subsistencia. Si bien es cierto que la pobreza coadyuva a la construcción sociocultural de percibir el cuerpo femenino como un bien negociable, en la actualidad encontrar adolescentes y mujeres jóvenes de la clase media, solteras, con un nivel educativo que oscila entre la secundaria incompleta a técnico, en su mayoría sin hijos, permite inferir que las fuertes crisis sociales están coartando las libertades humanas para optar por una vida valiosa, es decir, las adolescentes se están viendo sumidas en la desesperanza por no hallar otra forma de potenciar sus capacidades que las conduzca a mejorar su calidad de vida y a desarrollarse plenamente (Cáceres, 2004).

En esta línea de análisis, Sen (2007) enfatiza que la región de las Américas se ha convertido en un detonante de frustraciones para la población joven. El contexto socioeconómico no brinda las oportunidades para impulsar el desarrollo, situación que se ve reflejada en el detrimento de las familias; los estratos medios han descendido de forma abrupta a vivir por debajo de la línea de pobreza.

La vulnerabilidad de los jóvenes se acentúa aún más en el área de la salud. En su mayoría no cuentan con una afiliación al sistema de seguridad social ni tienen un empleo formal que pueda garantizarla. El trabajo sexual no difiere de esta problemática, especialmente cuando las trabajadoras sexuales sólo son objeto de seguimiento y control en lo que a infecciones de transmisión sexual se refiere, porque se les considera un grupo de alto riesgo y esencial para la transmisión de ITS (Alvis, 2007; Gutiérrez, 2006; Santander 2009).

La tendencia de estos servicios de salud está centrada en la orientación médica general y la oferta de exámenes clínicos, lo cual involucra la educación y asesoría sobre la prevención de ITS; la atención que reciben las trabajadoras sexuales por parte del sistema de salud se caracteriza por la focalización y el cortoplacismo. En su conjunto estos indicadores disminuyen las posibilidades de conocer los imaginarios y creencias frente a los riesgos de enfermar, sus expectativas y anhelos de desarrollo, lo que evi-

dencia la desarticulación que existe entre las políticas públicas y la satisfacción de las necesidades de esta población.

En este contexto, el interés de este estudio se centró en conocer la percepción del riesgo frente a las ITS, la cual se mostró positiva en lo referente a la confiabilidad del preservativo, actitud que muestra una alta correlación entre esta y el nivel educativo satisfactorio de las participantes, lo cual trae consigo la adopción de comportamientos preventivos, resultados que se circunscriben con las tendencias analizadas por Aragón (2000) y Noboa (2006).

No obstante, las expresiones de algunas trabajadoras sexuales, tales como: *“nada es seguro en este mundo”*, *“aunque los condones sean buenos existe la posibilidad de contraer la infección”*, *“los condones se pueden romper”*, *“los condones ayudan, pero lo único seguro es la muerte”*, develan que estas construcciones sociales surten un efecto negativo y van debilitando la percepción de la amenaza, colocando al sujeto en la disyuntiva de usar o no usar los preservativos. Estos imaginarios escenifican los conceptos que la sociedad de consumo tiene frente al uso del preservativo, corroborando los postulados que colocan al sujeto como resultado de la sociedad que a su vez transforma y resignifica con nuevos imaginarios que dan respuesta a sus necesidades y problemáticas (Kornblit, 2007).

El nivel de percepción frente al riesgo financiero es negativo. Las trabajadoras sexuales creen que lo que devengan actualmente puede llegar a cubrir los gastos de salud si llegasen a enfermar por una ITS. Estos resultados evidencian una situación de desconocimiento de la etiología, prevención y tratamiento de estas enfermedades, especialmente la ocasionada por la infección del virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH), cuyos costes ocupan un lugar privilegiado en las agendas mundiales (Organización de las Naciones Unidas, 2010). Por otra parte, en los grupos de discusión, se pudo determinar que las participantes no perciben qué tan graves son para su salud las ITS, factor que puede determinar la escasa o nula relación entre la percepción de

vulnerabilidad con la percepción de la amenaza, lo que motiva conductas inseguras.

Esta línea de razonamiento continúa siendo un punto neurálgico de la discusión, cuando las trabajadoras sexuales puntualizan que la compra de preservativos es una mala inversión. Estos fundamentos están inscritos en los imaginarios cuando afirman que: *“yo prefiero comprar otros artículos de uso personal, como champús, esmaltes y cosméticos”*, *“es mejor comprar comida o ropa, además quien debería comprar los condones es el cliente”*, *“a veces me toca comprar el condón a mí; los clientes se hacen los borrachos para evadir esa responsabilidad”*, *“el hombre tiene la obligación de comprar esa clase de artículos”*. En este sentido, se perpetúa la creencia patriarcal que otorga al hombre funciones de proveedor, lo cual afecta la percepción del riesgo de las participantes. Estos resultados presentan concordancia con el estudio de Gutiérrez (2006) y posturas de ONUSIDA (2008) que afirman que el nivel de riesgo difiere en relación con los contextos y las normas de grupos sociales.

La percepción del riesgo asociada a la posibilidad de infectarse por cualquiera de las ITS es alta, razones que conducen a pensar que los programas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades han causado su efecto en toda la población, especialmente en aquellas de alto riesgo. Sin embargo, el hecho de creer que su oficio puede conllevar a infectarse por ITS, no se convierte en una garantía frente a la adopción de comportamientos preventivos, lo cual devela la necesidad de implementar procesos sostenibles de prevención, como lo planteado por ONUSIDA (2008), bajo los argumentos de que la intervención para mantener comportamientos sexuales de bajo riesgo, no se debe dar en un solo momento, sino que debe convertirse en un esfuerzo mancomunado constante en todos los ciclos individuales y familiares de los seres humanos.

Es totalmente admisible que las trabajadoras sexuales sujeto de este estudio sientan temor ante la posibilidad de enfermarse con una ITS, especialmente con el VIH/SIDA, ya que pertenecen a un grupo poblacional considerado de alto riesgo por el número

de encuentros íntimos que sostienen con diversas parejas, en la que se pudo evidenciar que en todos los casos usaban el condón. Estos hallazgos son coincidentes con otros estudios realizados en Guyana (Carter, 1997), donde el 60% de las entrevistadas manifestaron que por su actividad se ven expuestas a infectarse por el virus del VIH, y con estudios mexicanos (Allen, 2003 y Gutiérrez, 2008), en los que pese a encontrarse un alto nivel del uso del preservativo, en los encuentros focales se pudo determinar que este disminuía una vez se refería a encuentros íntimos con sus parejas.

En este contexto, el Modelo de Creencias en Salud parte del supuesto que: “la creencia o percepción de que uno es vulnerable a ese problema” favorece la adopción de comportamientos preventivos o de alto riesgo (Soto, 1997). En este sentido, las trabajadoras sexuales han creado cierto grado de conciencia frente al hecho de pertenecer a un segmento de la población con mayores probabilidades de infectarse, que las obliga a protegerse en sus relaciones con desconocidos. Por el contrario, y como factor condicionante de este comportamiento, surge la idea de que parejas estables son sinónimos de fidelidad y compromiso, por lo tanto no hay necesidad de protegerse.

La percepción del riesgo social frente al rechazo y la discriminación es bastante alta en este grupo poblacional. La idea de estigmatizar a las mujeres de la “vida fácil”, como peyorativamente se les conoce en la sociedad, ha sido una condición histórica fruto de la regulación de las prácticas sexuales en la que se concibe a la mujer como un ser puro y casto que debe conformar una familia, ser fiel y procrear (Foucault, 2005).

Estudios realizados en la ciudad de Cali (Amaya, 2005), coinciden en afirmar que las trabajadoras sexuales, por el señalamiento que perciben, se avergüenzan de su actividad, lo que trae consigo síntomas relacionados a la depresión, ansiedad, estrés que afectan el desarrollo de su salud.

En definitiva, se requiere un cambio de percepción social ante este grupo poblacional, que deje de lado la estigmatización y

el rechazo que suscitan en las trabajadoras sexuales sentimientos de inseguridad y graves repercusiones en su autovaloración. En esta línea de argumentos, las políticas públicas han de orientarse bajo principios de equidad y justicia social que garanticen el pleno ejercicio y reconocimiento de los derechos humanos (Juliano, 2005).

## CONCLUSIONES

Este estudio permitió concluir que el riesgo funcional que perciben las trabajadoras sexuales está determinado por la alta percepción que tienen con relación a la confiabilidad del método preventivo que utilizan en la actualidad; sin embargo, muchas de ellas creen que el condón no es del todo seguro por los accidentes que pueden ocurrir durante la realización del acto sexual. Además, las trabajadoras sexuales creen que existen métodos preventivos más seguros que el condón, lo que debería generar un alto nivel de preocupación por parte de las autoridades sanitarias dado que ellas asocian algunos métodos anticonceptivos como mecanismos para prevenir ITS, lo cual hace necesario intensificar las campañas educativas a fin de mejorar las prácticas preventivas.

Las trabajadoras sexuales de la ciudad de Montería tienen la creencia de que sus ingresos económicos de la actualidad pueden llegar a cubrirles las necesidades de salud del futuro, lo cual devela la falta de conciencia que sobre este tema tienen los sujetos de estudio, ya que no logran dimensionar los gastos que puede acarrear ser víctima de VIH/SIDA, entre otras enfermedades. Por otro lado, la percepción del riesgo económico es nula dado que ellas consideran una mala inversión la compra de preservativos, aún cuando saben que si los compran de buena calidad pueden minimizar los riesgos de infectarse; es decir, no presentan un alto grado de desconocimiento sobre el tema, pero sí grandes incoherencias.

La percepción del riesgo físico que presentan las trabajadoras sexuales se muestra favorable, ya que el mayor número de mujeres entrevistadas coincidió en afirmar que el condón es un método seguro para la prevención de ITS; no obstante, el porcentaje que duda de esta afirmación estuvo representado en un 34% de las entrevistadas, quienes argumentaron que no confiaban en ellos porque podían romperse, porque eran de lujos o no son confiables. En consecuencia, la percepción del riesgo de infectarse a futuro fue alta, lo que se convierte en una oportunidad de los organismos estatales para incrementar las acciones educativas tendientes al uso y manejo adecuado del condón, así como también de generar nuevas fuentes de empleo para que esta población en alto grado de vulnerabilidad tenga otras opciones de vida.

Los riesgos psico-sociales que perciben las trabajadoras sexuales de la ciudad de Montería están relacionados con que el 43.2% de los sujetos intervenidos están totalmente de acuerdo frente al hecho de sentir intranquilidad si no tienen dinero para comprar preservativos; por supuesto que esto no sería una limitación para tener relaciones íntimas sin los condones. Consideran a su vez, que el infectarse por una ITS, les afectaría su estado emocional, por el desprecio y la estigmatización que les hace la sociedad; sin embargo, afirman que si les tocara apoyar a una persona con ITS/VIH/SIDA, lo harían sin ninguna condición.

Las políticas públicas de salud deben incluir en sus programas y proyectos de promoción de la salud y prevención de las enfermedades acciones que involucren no sólo la atención de los riesgos físicos generados por el ejercicio de las trabajadoras sexuales, sino que implementen actividades psicosociales que sensibilicen a la población en la toma de decisiones adecuadas con respecto a su sexualidad para minimizar así los riesgos de infección a causa de las ITS/VIH/SIDA.

Finalmente, las escuelas y programas del área de la salud son un aliado importante en el abordaje de esta problemática de salud pública, porque desde la academia se pueden crear re-

des sistemáticas con este tipo de población, con organismos de salud, instituciones y sociedad en general, fortaleciendo las estrategias pedagógicas, especialmente, los temas transversales, que permitan abordarlas desde las diferentes áreas del saber. Por otro lado, involucrar a los principales sujetos mediante la educación y acompañamiento permanente para identificar líderes que puedan, mediante la implementación de la metodología de pares, educar a sus congéneres frente al riesgo de las ITS, y minimizar su impacto en la salud.

## REFERENCIAS

- Amaya, A., Canaval, G. & Viáfara, E. (2005). Estigmatización de las trabajadoras sexuales: Influencias en la salud. *Rev. Colombia Médica*, 36, 65-74.
- Alvis, N., Mattar, S., García, J., Conde, E. & Díaz, A. (2007). Infecciones de transmisión sexual en un grupo de alto riesgo de la ciudad de Montería, Colombia. *Rev. Salud Pública*, 9, 86-96.
- Allen, B., Cruz-Valdez, A., Rivera, L., Castro, R., Arana, M. & Hernández, M. (2003). Afecto, besos y condones: El ABC de las prácticas sexuales de las trabajadoras sexuales de la ciudad de México. *Rev. Salud Pública Mex.* 45, 594-607.
- Arangón, J. (2004). Programa de investigación sobre las trabajadoras sexuales como vector de propagación del VIH en el área venezolana de la frontera con la República de Colombia. *Rev. Aldea Mundo*, 7, 47-52.
- Aragón, J. (2000). Variables cognitivos conductuales y VIH en trabajadoras sexuales de la frontera de Venezuela con Colombia. *Rev. Aldea Mundo*, 5, 5-19.
- Bisquerria, R. (2000). *Métodos de investigación educativa. Guía Práctica*. Barcelona: McGraw-Hill Interamericana.
- Cáceres, C. (2004). Intervenciones para la prevención del VIH e ITS en América Latina y el Caribe: Una revisión de la experiencia regional. *Cad. Saude Pública*, 20, 1468- 1485.
- Camejo, M., Mata, G. & Díaz, M. (2003). Prevalencia de hepatitis B, hepatitis C y sífilis en trabajadoras sexuales de Venezuela. *Rev. Saude Pública*, 37, 339-44.
- Carter, K., Harry, B., Jeune, M & Nicholson, D. (1997). Percepción del riesgo, comportamientos riesgosos y seroprevalencia del VIH en trabajadoras sexuales de Georgetown, Guyana. *Rev. Panamericana de Salud Pública*, 7, 238-246.
- Checa Ruiz, Ma., Córdoba Basulto, D. & Sapien López, J. (2005). Entorno, experiencia e imagen corporal de sexo servidoras de la zona metropolitana. *Psicología y ciencia social*, 7, 51-62.
- España. Fundación Luis Vives. Unión Europea. (2007) *.Obstáculos y dificultades de la reubicación de trabajadoras sexuales en el mercado laboral*. Informe de investigación primera parte: prostitución y exclusión social. Barcelona: Autores.

- Foucault, M. (2005). *La voluntad de saber* (10 ed.). Madrid: Siglo XXI
- Gutiérrez, A. (2008). Imaginarios y SIDA en Chetumal, Quintana Roo: Una reconstrucción de los significados. *Rev. Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, 12, 105-125.
- Gutiérrez, J., Molina, D., Samuels, F. & Michele, S. (2006). Uso inconsistente del condón entre trabajadoras sexuales en Ecuador: Resultados de una encuesta de de comportamientos. *Rev. Salud Pública de México*, 48, 104-112.
- Jiménez Bautista, F. (2008). El análisis de la prostitución en la ciudad de Granada (España). *Rev. Espacios Públicos*, 22, 380-398.
- Kornblit, A., Mendes Diz, AM., Dileo, PF & Camarotti, AC. (2007). Entre la teoría y la práctica: algunas reflexiones en torno al sujeto en el campo de la promoción de la salud. *Rev. Espacios Públicos*, 11, 380-398.
- Juliano, D. (2005). El trabajo sexual en la mira. Polémicas y estereotipos. *Cuadernos Pagu*, 25, 79-106
- Noboa, P. & Serrano- García, I. (2006). Autoeficacia en la negociación sexual: Retos para la prevención de VIH/SIDA en mujeres puertorriqueñas. *Rev. Latinoamericana de Psicología*, 38, 21- 43.
- Ojer Tsakiridu, D., Franco Vidal, A., Varela Uria, JA., Lopez Sanchez, C., Junquera Llana, ML., Cuesta Rodriguez, M. et al. (2008). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres que ejercen la prostitución en Asturias. *Gac Sanit*, 22, 40- 43.
- Organización de las Naciones Unidas (2010). Objetivos de desarrollo del Milenio informe 2010. Extraído el 22 de febrero de 2011 en: [http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/pdf/MDG\\_Report\\_2010\\_SP.pdf](http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/pdf/MDG_Report_2010_SP.pdf)
- Organización Mundial De La Salud/Organización Panamericana De La Salud. (1999). Pautas para la vigilancia de las infecciones de transmisión sexual. WHO/CHS/HSI/99.2. WHO/CDS/CSR/EDC/99.3 UNAIDS/00.03S
- Organización Mundial De La Salud. (2000). Vigilancia del VIH de segunda generación. El próximo decenio, WHO/CDS/CSR/EDC/2000.5 UNAIDS/00.03S.
- Polit, D. & Hungler, B. (1995). Investigación científica en ciencias de la salud (5ª. Ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Programa Conjunto De Las Naciones Unidas Sobre El Vih/Sida (ONUSIDA). Grupos de mayor vulnerabilidad. (s.f.). Extraído el

- 22 febrero 2011 de <http://www.onusida.org.co/vulnerabilidad.htm#top>.
- Programa Conjunto De Las Naciones Unidas Sobre El Vih/Sida (ONUSIDA). Sexualidad y cultura. (s.f.). Extraído el 22 febrero 2011 de <http://www.onusida.org.co/sexcultura.htm>
- Programa Conjunto De Las Naciones Unidas Sobre El Vih/Sida (ONUSIDA). (2008). Informe sobre la epidemia mundial de SIDA. ONUSIDA/08.25S/JC1510S.
- Sandoval, C. (1996). Investigación cualitativa. Bogotá: Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior ICFES/Asociación Colombiana de Universidades e Instituciones Universitarias Privadas ACIUP.
- Santader, E., Fich, F., Salvo, A., Pacheco, G., Mendoza, I., Garces, C. et al. (2009). Normas de manejo y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS). Primera parte. *Rev. Chilena de infectología*, 26, 174-190.
- Soto Mas, F., Lacoste Marin, J., Papenfuss, R. & Gutiérrez León, A. (1997). El modelo de creencias en salud. Un enfoque teórico para la prevención del SIDA. *Rev Esp Salud Pública*, 71, 335-341.
- Uribe Salas, F., Hernández Avila, M., Conde González, C. & Juárez Figueroa, L. (2007). Heterogeneidad en la expresión del comercio sexual femenino en la ciudad de México. *Salud Pública Mex*, 49, 20-26.
- Uribe, P. & Hernández, G. (2000). Sexo comercial e infecciones de transmisión sexual (ITS) en la ciudad de México. *Rev. Papeles de Población*, 23, 203-219.