

Perceptions about health (physical, mental and oral) in a group of women in situation of prostitution in the city of Medellín

Percepciones sobre salud (física, mental y bucal) en un grupo de mujeres en situación de prostitución en la ciudad de Medellín

MARIA E. FIGUEROA-OSPINA¹, MANUELA LAVERDE-ZULETA², MARIA P. PERDOMO-OCHOA³, KELLY J. ZEA-JIMÉNEZ⁴,
ANDRÉS A. AGUDELO SUÁREZ⁵, MARTA LUCÍA MARTÍNEZ-GÓMEZ⁶

¹ Odontóloga, Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia.  0000-0002-7724-7859

² Odontóloga, Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia.  0000-0003-0562-0105

³ Odontóloga, Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia.  0000-0002-7666-372X

⁴ Odontóloga, Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia.  0000-0003-3666-4186

⁵ Odontólogo. PhD en Salud Pública. Profesor, Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia.  0000-0002-8079-807X

⁶ Psicóloga. Magíster en Salud Pública. Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia.  0000-0002-0586-3193

ABSTRACT

Introduction: women and trans people who have engaged in sex work are triply vulnerable since they are victims of discrimination due to their employment status, their gender, and the risks that this work entails, this impacts their health situation. This study aimed to know the perceptions about health (physical, mental, and oral) of four women who work in prostitution in Medellín, based on their life experiences and those related to their social context. **Methods:** qualitative research with an ethnographic approach was conducted to analyze the situations mentioned. Four women participated, two Venezuelans and two Colombians, and semi-structured interviews were conducted. Qualitative content analysis was performed, which allowed the generation of four categories (mental health, oral health, general health, and quality of life). **Results:** her discourses made it possible to elucidate the connection between the living conditions and the health situation. Lack of job opportunities, a migratory process of profound economic and social changes, and a Colombia with inequities and barriers to access to health and social services are determining processes of a general and singular order of the precarious conditions of oral health and general. **Conclusions:** the participating population is in a situation of social and health vulnerability, which shows the need for public policies and strategies based on the social reality that contribute to generating equity in health.

Keywords: sex workers, transients and migrants, mental health, oral health, qualitative research.

Resumen

Introducción: las mujeres y las personas trans que han ejercido el trabajo sexual se encuentran vulneradas puesto que son víctimas de discriminación por su condición laboral, por su género y por los riesgos que acarrea esta labor, y esto impacta en su situación de salud. Este estudio tuvo como objetivo conocer las percepciones sobre salud (física, mental y bucal) en cuatro mujeres que ejercen la prostitución en Medellín, a partir de sus experiencias de vida y aquellas relacionadas con su contexto social. **Métodos:** se realizó una investigación cualitativa con enfoque etnográfico para analizar las situaciones mencionadas de acuerdo con el objetivo general. Se contó con la participación de cuatro mujeres: dos de nacionalidad venezolana y dos de nacionalidad colombiana; se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas. Se realizó análisis de contenido cualitativo, lo cual permitió la generación de cuatro categorías (salud mental, salud bucal, salud general y calidad de vida). **Resultados:** sus discursos permitieron elucidar la conexión entre las condiciones de vida y la situación de salud. La falta de oportunidades laborales, un proceso migratorio de profundos cambios económicos y sociales, y una Colombia con inequidades y barreras de acceso a servicios de salud y sociales, son procesos determinantes de orden general, particular y singular de las precarias condiciones de salud bucal y general. **Conclusiones:** la población participante se encuentra en situación de vulnerabilidad social y de salud, lo cual evidencia la necesidad de políticas públicas y estrategias basadas en la realidad social que contribuyan a generar equidad en salud.

Palabras clave: trabajadoras sexuales, migrantes, salud mental, salud bucal, investigación cualitativa.

Recibido: septiembre 22/2022 – Aceptado: abril 27/2023



Cómo citar este artículo: Figueroa-Ospina ME, Laverde-Zuleta M, Perdomo-Ochoa MP, Zea-Jiménez KJ, Agudelo-Suárez AA, Martínez-Gómez ML. Perceptions about health (physical, mental and oral) in a group of women in situation of prostitution in the city of Medellín. Rev Fac Odontol Univ Antioq. 2023; 35(1): 6-24. DOI: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfo.v35n1a1>

INTRODUCCIÓN

Las mujeres y personas trans que ejercen, o han ejercido el trabajo sexual, se encuentran vulneradas por su condición laboral, género, origen y los riesgos que acarrea esta labor¹; también se menciona la mercantilización del cuerpo, el riesgo a ser víctimas de violencia al transitar en altas horas de la noche, las escasas posibilidades de negociar el uso del preservativo, ya que los prostituyentes ofrecen mayor remuneración a cambio de no utilizarlo, y la asistencia a los centros de salud se torna difícil por los horarios de atención y por la discriminación a la que se ven expuestas¹⁻⁴. Otro punto también para analizar tiene que ver con las situaciones de violencia a las cuales están expuestas las mujeres y población trans en el marco del conflicto armado en Colombia, donde grupos legales o ilegales en ocasiones las convierte en blanco de agresiones por el trabajo sexual que desempeñan⁵⁻⁷.

Esta situación puede verse agravada cuando se une la categoría de migración, la cual está estrechamente ligada a la feminización de la pobreza como consecuencia de la globalización económica. Esto genera consecuencias negativas en la salud, la formación y la autonomía personal de las mujeres, obligándolas al desplazamiento al extranjero. Muchas de ellas son cabezas de familia que encuentran en la migración una salida a su situación precaria, buscando una oportunidad para el sustento económico⁷⁻⁹. Precisamente la migración en contextos Sur-Sur, ha ocupado un papel importante en el contexto latinoamericano y especialmente la migración venezolana. Colombia es uno de los países que ha asumido mayor carga en términos poblacionales de migrantes del vecino país^{10,11}.

La literatura científica ha llamado la atención sobre estudios que evalúan las condiciones de salud física, mental, psicosocial, violencia, factores de riesgo y abuso en el consumo de sustancias psicoactivas y alcohol en el contexto de la prostitución femenina, incluyendo mujeres trans¹²⁻¹⁵. No obstante, estudios específicos en salud bucal son más escasos¹⁶. Existen algunas aproximaciones similares incluyendo otras poblaciones que pretenden caracterizar la situación de salud bucal, desde una perspectiva de los determinantes sociales de la salud y su relación con condiciones de vida y factores del contexto¹⁷, incluso encontrando que la categoría género tiene una estrecha relación con la salud bucal, donde en algunos contextos las mujeres tienen una salud bucal más precaria que los hombres¹⁸, pero la relación de la salud mental con la salud bucal hasta el momento ha sido poco explorada.

La odontología ha tenido una transformación social importante adquiriendo un compromiso con el bienestar de diferentes grupos sociales. Esta situación evidencia cada vez más la necesidad de incorporar investigaciones basadas en la realidad que viven cotidianamente las personas para desarrollar políticas y estrategias que involucren el análisis de la situación de salud bucal y su relación con el bienestar físico, mental y social. La investigación cualitativa, aporta al avance sobre el tema, escuchando a los directamente involucrados en los fenómenos sociales¹⁹.

Este estudio tuvo como objetivo conocer las percepciones sobre salud (física, mental y bucal) en un grupo de mujeres que ejercen la prostitución en Medellín, a partir del reconocimiento de sus experiencias de vida y aquellas relacionadas con el contexto social donde se desenvuelven.

MÉTODOS

Tipo de estudio y diseño

Se trata de un estudio cualitativo, con una perspectiva desde la etnografía focalizada²⁰. Este tipo de diseño permite el reconocimiento de las percepciones y opiniones de un grupo homogéneo cultural y socialmente.

Participantes

Participaron 4 mujeres en contexto de prostitución que viven en la ciudad de Medellín, Colombia (lugar de realización del estudio); 2 venezolanas, 2 colombianas, destacando entre las participantes, una mujer transgénero. Fueron seleccionadas por conveniencia mediante contactos a través de organizaciones, y ellas voluntariamente aceptaron participar. A continuación, se presenta el relato etnográfico de las participantes para entender sus historias de vida y el contexto de la presente investigación (Tabla 1). Los nombres fueron cambiados para respetar su anonimato.

Tabla 1. Relatos etnográficos de las participantes del estudio

Participante	Relato etnográfico
Marta	<p>Ella es Marta, nació en Cartagena pero desde muy niña vive en Medellín. Tiene 41 años, es una mujer conversadora, se percibe como activa, con gran energía, con deseo de participar en la actividad y muy emprendedora. Es madre soltera, por dificultades económicas y falta de oportunidades ingresó en el mundo del trabajo sexual donde encontró un mundo diferente al que estaba acostumbrada, sin embargo no le ha sido fácil, un mundo donde los estereotipos sociales, el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas están muy presentes. Ella quiere brindarle a su hijo un sinnúmero de oportunidades que no ha logrado tener, como por ejemplo estudiar, que hoy en día sigue siendo una de sus metas. A pesar de que su historia de vida es compleja ella se muestra con una personalidad alegre y optimista, también gracias a este mundo ha conseguido amigas que se han vuelto familia, ha trabajado en organizaciones que defienden los derechos de las mujeres en riesgo o en ejercicio del trabajo sexual, donde le han brindado acompañamiento psicológico que le ha servido para forjar el carácter de la mujer que es hoy y gracias a ello ha ayudado a otras mujeres de la ciudad, demostrando que en cualquier situación es importante tener una red de apoyo para salir adelante, como lo ha hecho ella durante todos estos años.</p> <p>Marta presenta una preocupación por su cuerpo, más desde lo estético, piensa que debe mejorar su alimentación, pero su realidad no se lo permite y tampoco es fácil para ella cuidarse, adquirir hábitos le parece muy difícil, ella dice que “le puede la pereza”.</p> <p>De Marta se puede decir que es una mujer resiliente, valiente, es consciente que tiene dificultades con sus hábitos y que desea cambiar, que es su responsabilidad, se considera una amiga que está en las buenas y en las malas, ella es reconocida por ser líder entre sus amigas. Su prioridad es su hijo. Ella es consciente que presenta dificultades en ocasiones en el manejo de las emociones, se siente triste, desanimada, pero siente que no puede dejarse caer, por su hijo, el cual es el motor de su proyecto de vida y eso la motiva a seguir luchando.</p>
Johana	<p>Johana nació en Medellín y tiene 45 años, ella piensa que ha descuidado su salud bucal y en general su salud, sólo consultaba cuando era algo grave, fue madre adolescente, fue víctima de violencia por parte del padre de sus primeros hijos, no tenía apoyo de su familia, la echaron, por lo que se vio obligada a comenzar a ejercer el trabajo sexual, ha realizado todo tipo de actividades para sobrevivir, expresa que cuando joven sufrió mucho sola con sus hijos, mucha hambre y soledad, vive con un compañero de cuarto y algunos hijos, otros viven con su padre, ama a los animales, es una mujer que se percibe como tímida, pero cuando comienza a hablar se nota que cuida mucho sus palabras, desea dar una muy buena impresión, es conversadora y tiene mucho interés en la actividad, su vida ha sido dura desde que era niña, no tenía buena relación con su madre y a sus 18 años conoció a su primer amor, el chico rudo y con moto del barrio, se enamoró y quedó embarazada, su madre la echó de la casa por lo que le tocó empezar a trabajar, su novio no le ayuda por lo que al nacer su hija partieron caminos, tiempo después conoció a otro hombre que le dijo que la ayudaría con su hija, volvió a quedar embarazada de otro niño, tiene otros 3 hijos, 2 de los cuales viven con su padre, uno de ellos presenta el síndrome de Asperger, sin embargo Johana guarda la esperanza de algún día volver a vivir con ellos, ella tiene una relación estrecha con sus hijos y son su motor, la impulsan día a día para ser mejor persona.</p> <p>Por la falta de oportunidades laborales y dificultades económicas comenzó a ejercer el trabajo sexual, inició su recorrido por el consumo de drogas y alcohol, era consumidora social, Johana en la actualidad se caracteriza por ser una mujer reflexiva, considera que lo emocional afecta la salud física, ella lo relaciona con sus síntomas sobre la menopausia, en este momento de su vida se preocupa por cuidar de sí misma, se hace preguntas sobre sus decisiones, expresa que no deseó repetir las historias de su familia, por lo que fue a cursos de crianza humanizada y eso le aportó muchas claridades en su vida, un tema importante para ella es cuidar su salud porque sufre del corazón y debe controlar sus emociones para evitar riesgos, se confronta a sí misma, se pone retos que ha logrado, muy espiritual, le gusta el orden, meditar, alimentarse sanamente y leer, le hubiera gustado mucho estudiar y ser profesional, a pesar de todas las dificultades que ha tenido, de todo el sufrimiento guarda el perdón en su corazón y siempre está en búsqueda de su paz y salud mental, soñando con algún día poder reencontrarse con todos sus hijos.</p> <p>En la actualidad le asusta mucho la pandemia, no ha podido volver a trabajar y eso la angustia porque no puede ayudar a sus hijos y ver por sí misma, por eso se unió con otras mujeres del sector donde vive y organizaron un emprendimiento, un ropero donde venden prendas usadas y con eso se apoyan entre todas.</p>

Andrea tiene 39 años y es venezolana, al comienzo de la actividad se muestra como de pocas palabras, un poco ausente, pero luego de un momento es evidente que tiene una gran necesidad de expresar sus emociones, de compartir su historia, es una mujer triste y baja de ánimo, hace 6 años está aquí en Colombia, actualmente vive con sus 2 hijos y 14 personas más en Medellín de su familia, viven muchas dificultades para poder sobrellevar el día a día. Se vino de su país buscando mejorar su calidad de vida y la de su familia, llegó al departamento de la Guajira (Fonseca) por el desempleo y vivió en ese lugar por 5 años sola, lo cual la afectó mucho, se sentía muy triste, con poco valor por sí misma, por esos días recordaba que fue amada por su abuela y eso la reconfortaba.

Andrea Ella reconoce que ejercer el trabajo sexual afecta mucho la vida emocional de las mujeres, no se tiene derecho a calidad de vida, sin embargo allí no encontró oportunidades laborales que le permitieran sentirse tranquila, con un hacer digno, consiguió trabajo en un bar y ahí inició su recorrido en el mundo del trabajo sexual, expresa que esta experiencia la marcó para siempre, que es algo en lo que nunca quisiera volver a trabajar y que le generó serios problemas psicológicos: presenta baja autoestima, reconoce que ha fallado en pautas de autocuidado, reflejo de esto es el problema que tiene en su boca en la actualidad que ha avanzado mucho y le genera mucho dolor y malestar.

Por mucho tiempo cuidó poco de sí misma y hace unos años comenzó a mejorar un poco, actualmente este desempleada, en unión con mujeres cercanas tiene un emprendimiento, preparan platos especiales y repostería por encargo, esta labor la hace feliz y disfruta mucho el poder apoyar a otras mujeres que igual que ella se encuentran pasando momentos económicos muy difíciles, en sus palabras “si antes era difícil por todo lo que me ha pasado, con esta pandemia ha sido casi imposible en ocasiones tener para el diario” y en ocasiones quisiera devolverse para Zulia- Venezuela, no le gusta mucho Medellín, extraña Fonseca porque era mucho más sano, el ambiente era más tranquilo y quiere ser más independiente, tener más privacidad. Es una mujer callada, en sus ojos se puede ver que no está pasando por un buen momento y presenta llanto al momento de la entrevista.

Ella es Victoria, viene de Venezuela a Colombia por la situación económica, se percibe como un poco tímida, temerosa de expresarse al principio, luego se abre y comparte su historia sin tapujos, nació siendo un hombre, pero desde niño sintió que era una mujer, por lo que a sus 15 años empezó su transformación, nació en el Estado de Zulia – Venezuela y tiene 27 años, no habla mucho de su familia pero expresa que no se sentía acogido o cuidado, sólo por su abuela, desde sus 24 años empezó su recorrido como trabajadora sexual, lo inició por pura curiosidad y tiempo después lo abandonó, una de sus pasiones es decorar por lo que sueña poder trabajar en Medellín en esta área, aunque le ha sido difícil por la falta de papeles.

Victoria Expresa que la pérdida de una pieza dental le ha afectado mucho su autoestima y desea poder tener dinero para poder hacer su tratamiento, por eso evita en ocasiones referirse, en ocasiones se percibe con dificultades para estar tranquila en la entrevista porque no desea que su familia escuche algunos apartes de su relato, pero se siente orgullosa de lo que ha logrado.

Ella se vino para Colombia para huir de todo lo que estaba pasando en su país, primero llegó a Cartagena, pero no la paso muy bien, por su condición diversa la rechazaban y agredían, situación que la deprimió mucho y comenzó a consumir para manejar mejor la tristeza o el hambre, decidió cambiar de lugar por lo que viajó a Medellín, luego de estar en situación de calle logró recuperarse, en el momento sólo consume cigarrillo, se siente mejor, aquí se encuentra con su abuela que ha sido como su madre, de igual manera no ha sido fácil, con la pandemia inició un trabajo como webcam, pero como no sabe mucho de tecnología no le resultó, ella expresa que desea tener una vida nueva, mejor, sin hacerse tanto daño o preocupar a su familia por sus decisiones, no quiere volver a vivir ese momento donde dejó de ser ella y gracias al amor de su familia y amigas logró salir de ese mundo oscuro, es una mujer que se ha esmerado por cambiar su vida, salir adelante, sentirse orgullosa de sí misma, sueña con poder trabajar y ayudarle a su familia.

Para ella la salud bucal es lo más bonito, la sonrisa lo es todo, además del apoyo de su familia, sueña con recuperar la belleza en su boca, eso la haría sentir más valiosa.

Fuente: por los autores

Técnicas e instrumentos de recolección de información

Se realizaron entrevistas semi-estructuradas. Teniendo en cuenta la pandemia por COVID-19, se acordó con las participantes, hacerlas mediante la plataforma Meet de Google. Para favorecer la confianza con estas mujeres, las entrevistas fueran dirigidas por las mujeres investigadoras (M.E.F.O, M.L.Z, M.P.P.O, K.J.Z.J & M.L.M.G), una de ellas psicóloga, magíster en salud pública (M.L.M.G). Estas entrevistas tuvieron una duración entre 60-70 minutos. El guion de las entrevistas contenía información sociodemográfica, proceso migratorio (para las mujeres de origen venezolano), historia laboral y de contexto de prostitución, percepción sobre situación de salud (física, mental, bucal), acceso a servicios de salud, cumplimiento de expectativas y comentarios generales. No obstante, el equipo investigador pudo profundizar en aquellos aspectos clave según la opinión de las participantes. No se consideró saturación, en términos de que se analizaron casos particulares en contexto.

Análisis de los datos

Las entrevistas fueron grabadas y transcritas en Word para su análisis. Se realizó una segmentación manual de los datos, con el fin de identificar fragmentos de texto significativos y códigos, que luego fueron agrupados en categorías más amplias. La técnica utilizada fue el análisis narrativo de contenido²¹. Esta fue coordinada por dos investigadores (M.L.M.G y A.A.A.S), uno de ellos PhD en

salud pública y con experiencia en investigación cualitativa (A.A.A.S). El análisis fue realizado sin la utilización de apoyo informático (software). Con el fin de garantizar la calidad y el rigor propios de la investigación cualitativa, se garantizó la triangulación entre diferentes fuentes de información, la discusión de los investigadores y participantes en el proceso, así como adecuación epistemológica, coherencia metodológica, validez de los datos en el contexto social y reflexividad²².

Aspectos éticos

Se tuvieron en cuenta los principios éticos de la normativa internacional (pauta CIOMS) y nacional (Resolución 8430 del Ministerio de Salud). Aunque la normativa para Colombia establece que esta investigación no representa riesgo, el grupo investigador fue cuidadoso en respetar la autonomía y la dignidad de estas mujeres, garantizando la confidencialidad en el manejo de la información recolectada. Debido al aislamiento social obligatorio por la pandemia por COVID-19, el consentimiento informado fue leído y las mujeres dieron su consentimiento verbal, el cual fue incluido dentro de la grabación. Las mujeres fueron acompañadas por la psicóloga investigadora del estudio, y remitidas a los servicios de salud. Este estudio fue aprobado por el Comité de Bioética de Investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia (Acta 03-2020, Concepto 48).

RESULTADOS

El análisis de los discursos de las participantes permitió establecer cuatro categorías y once subcategorías las cuales se resumen en la Figura 1. A continuación, se da una descripción de cada una de ellas.

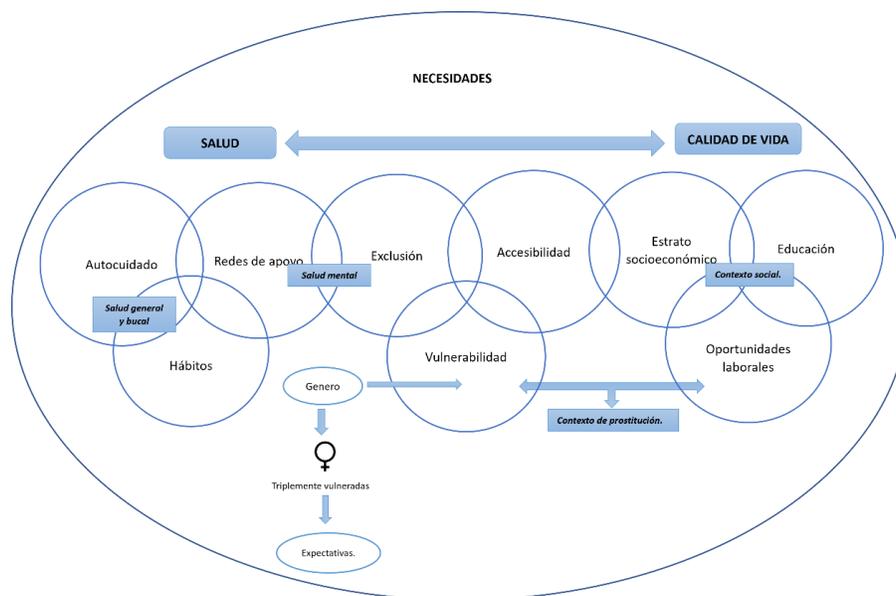


Figura 1. Relación de categorías según el discurso de las participantes del estudio.

Fuente: por los autores

En la categoría de salud bucal se encuentra que las participantes tienen conciencia sobre la rutina diaria básica de higiene bucal, sin embargo, se encuentra que dos de ellas no hacen uso de aditamentos como la seda dental para complementar esa rutina. Ellas se cepillan una o dos veces al día. No tienen la facilidad de acceder a los servicios odontológicos. Algunas presentan pérdida de piezas dentales, ya que ignoraban las repercusiones que podrían traer la falta de los hábitos continuos y el control profesional. Una de las participantes expresó su miedo por ir a consulta (Tabla 2, 1a). En los discursos se refleja la importancia de la estética en sus dientes a través de la apreciación del color que ven, donde además expresaron la importancia de unos dientes alineados. Además, opinan sobre los aspectos que consideran podrían mejorar en su boca (Tabla 2, 1b).

En la categoría de salud mental se encontró que las participantes son personas espirituales y reflexivas. Refieren el consumo de sustancias psicoactivas para evadir los problemas cotidianos, aunque también mencionan que lo han dejado o disminuido, porque son conscientes de que es nocivo para su salud. Mencionan el consumo de cigarrillo y alcohol de forma esporádica (Tabla 2, 2a).

Aunque perciben condiciones precarias de vida y dificultades para conseguir el sustento diario, se sienten satisfechas en el lugar donde viven; expresan que por lo menos tienen un espacio sin violencias y con las personas que aman, lo cual las hace sentir tranquilas, aumentando su autoestima y felicidad. La apariencia física influye en su estado anímico (Tabla 2, 2b).

Es común encontrar en ellas expresiones de preocupación por su estado y estética físicas. Una de ellas expresa que es importante el verse bien y mantener el cuerpo bonito porque esto le permite tener más posibilidades de laborar (Tabla 2, 2c), una situación que incluso en ocasiones las pone en riesgo, porque en este caso ella ha dejado de comer, por esta necesidad. Expresa que ha aumentado de peso desde que disminuyó el consumo de cigarrillo y cocaína porque quería cuidarse y para ella es muy difícil hacer dieta o comer alimentos saludables ya que lo considera costoso.

A pesar de las condiciones difíciles que ellas perciben, es común encontrar prácticas que permiten el disfrute y el cuidado de su salud mental. Ellas expresan que disipan su mente y tratan de elevar su estado de ánimo a través de actividades como cantar, bailar, leer, relacionarse con amigos, realizar tareas del hogar y compartir con personas que las hacen sentir queridas (Tabla 2, 2d, 2e).

Para las participantes, sus redes familiares y la posibilidad de sentirse productivas para poder suplir sus necesidades básicas son los referentes para sentirse valiosas, para que aflore el deseo de cuidarse, donde el deseo de superarse y ser mejores personas es protagonista (Tabla 2, 2f, 2g, 2h).

Existe un elemento transversal en los objetivos de esta investigación y tiene que ver con la relación entre salud bucal y salud mental. Se encuentra que los únicos referentes que tienen las participantes sobre cuidado en general y en especial de la salud bucal es en la red familiar. Algunas recuerdan que sus cuidadores las motivaban a cuidar su boca. La vivencia de ser amadas y ser importantes y que otra persona les diera valor es vital para establecer referencias sobre la importancia del autocuidado. En

algunas mujeres se percibe ausencia sobre referencias del cuidado bucal en relación con su salud mental, para ello se requiere profundizar en otros estudios de asociación entre el nivel de cuidado de salud bucal y el manejo de las emociones de las participantes. Ellas expresan que en ocasiones son conscientes del descuido en su salud y bienestar. De manera general, el cuidado de la boca es poco priorizado en la cotidianidad por razones diversas como por ejemplo no tener los recursos para ir a recibir atención en salud bucal, porque se sienten inseguras, apenadas o porque les da miedo y prefieren no ir. Solamente consultan a los servicios de salud bucal por necesidad en caso de ser algo urgente, es decir al experimentar dolor o inflamación (Tabla 2, 2i, 2j, 2k).

En la categoría de salud general se encontró que dos de las participantes no refirieron antecedentes médicos personales, mientras que una refiere sufrir de hipertensión arterial y la otra miocarditis no especificada. Las participantes están conscientes de los riesgos que presenta su entorno laboral, por lo cual se practican exámenes para infecciones de transmisión sexual de manera periódica, sin embargo, dos de ellas expresan que debido a la emergencia sanitaria mundial no ha sido posible realizarlos recientemente. Las otras dos participantes (provenientes de Venezuela), no están afiliadas a ningún régimen de salud y no cuentan con los recursos económicos para acceder a un servicio particular (Tabla 2, 3a, 3b).

En la categoría de calidad de vida expresan que la calidad de vida tiene que ver con el equilibrio entre varios aspectos como lo son un empleo estable, una buena alimentación, tener salud física y emocional. Las participantes dan a conocer que ejercen trabajos varios de manera informal tales como vender almuerzos y otros alimentos por encargo, vender ropa de segunda y decorar eventos. Todas coinciden en que el ejercer el trabajo sexual siempre se piensa como última opción, cuando las necesidades ya no dan espera y desearían no tener que recurrir a esa opción, una de ellas desea olvidar ese capítulo de su vida y sueña con no tener que volver a vivirlo.

Expresan haber deseado contar con las oportunidades y recursos para haber logrado estudiar y tener un empleo digno, una de ellas hubiera querido ser contadora o administradora, otra chef profesional, otra tener un almacén y la otra decoradora de interiores, todas aún sueñan con haber logrado tener una carrera o un arte que les procurara poder laborar para lograr el otro sueño compartido por todas, tener una casa propia para ellas y sus familias (Tabla 2, 4a, 4b, 4c, 4d). En cuanto al lugar actual de residencia, aunque todas presentan condiciones precarias en general, solamente una participante refiere no sentirse cómoda en la ciudad de Medellín, por lo cual desea regresar al primer lugar donde emigró desde Venezuela (Tabla 2, 4e, 4f).

Debido a sus condiciones de vida y sus necesidades cada una de ellas llegó al ejercicio del trabajo sexual, algunas de ellas relatan haber padecido eventos traumáticos muy asociados a vivencias familiares y que no desean experimentar nuevamente (Tabla 2, 4g, 4h).

Tabla 2. Citas textuales de las participantes del estudio de acuerdo con las categorías de análisis.

Categorías	Palabras clave	Citas textuales de las participantes
1) Salud bucal	Temor a la odontología	a) "... Porque tuve una caries en medio de dos dientes frontales y me los dejé como que eso creciera mucho, estaba muy joven, tenía como 16 años y como yo le tenía miedo a la odontología, entonces yo no iba y la caries se fue penetrando más al diente, más y más y cuando ya me decidí, ya me hicieron fue trabajo de conductos." [Andrea, 39 años]
	Interés	b) "Me interesa porque estoy con los dientes muy manchados... Pues en realidad la dentadura sí por mí fuera quisiera tenerla mucho mejor" [Johana, 45 años]
2) Salud mental	Consumo de sustancias psicoactivas	a) "En el momento que yo agarré esto había varias personas en la calle consumiendo y como que... no entiendo, yo digo que son cosas del demonio, ... yo quería como que morirme, dije ay, yo también quiero, pan, pun y caí, caí" [Victoria, 27 años]
	Apariencia y estado anímico	b) "... Me veo gorda ante otras personas, veo otras peladas y digo no, yo estoy muy subida, ya estoy gordita, entonces eso me preocupa mucho, te lo digo, es como para mí algo duro, pero entonces ya dije en estos días, dios mío, yo tengo que hacer algo, yo ahora... incluso, soy de las que sí por mí fuera, yo me operaría si tuviera plata". [Johana, 46 años]
	Aceptación	c) "Es que me siento muy mal, me da una pena, tan fea yo así, pero bueno yo trato de estar bien y aceptarme" [Johana, 46 años]
	Prácticas de autocuidado	d) "Como mi música, mi radiecito, pongo Ana Gabriel, Rocío Dúrcal y yo y yo me entretengo, yo feliz yo sola, yo sola" [Victoria, 27 años]
	Redes de apoyo	e) "Estar vivo es una bendición y la vida es, así sea dura yo creo que es algo para luchar y no, yo soy una verraca y me gusta vivir, me toca vivir, ¿no?, me siento feliz, sí, dentro de lo que cabe, soy feliz" [Marta, 41 años]
		f) "Me siento feliz en este momento, que estoy con la familia que me ha apoyado en las buenas y en las malas" [Victoria, 27 años]
		g) "Mi abuela, pues, es una figura muy importante para mí porque me enseñó muchas cosas... Y me decía "tienes que cepillarte, mi aseo bucal era... pues, yo lo hacía, sino que a mí me daba miedo ir a odontología" [Andrea, 39 años]
	Relación salud bucal- salud mental	h) "Caí en la peor cosa, caí, que yo nunca pensaba caer en eso, en las drogas... Eso fue un momento que no sé, ni yo me imagino qué es lo que fue, me tranquilé, la depresión me... no tuve desahogo con nadie, sino que me fui a la calle, empecé a consumir todo tipo de droga... Llego un momento que me sentí como que me estaba muriendo, como que mi cerebro ya no lo soportaba, me dolía tanto la cabeza, tenía mucha hambre y mi cuerpo se estaba como torciendo, así como que no sé y le toqué la puerta a Andrea (mejor amiga), llorando y gracias a ella, por ella estoy acá y su familia, pues que también me apoyaron en todo" [Victoria, 27 años]
		i) "Me cuido del todo, en relaciones y todo, lo único que no me cuidé porque yo le tenía miedo era la parte de los dientes, que es lo primordial de una sonrisa" [Victoria, 27 años]
		j) "La salud de la boca es ... ay, eso es lo más hermoso, cuidado, ¿no?, pero imagínate, es la sonrisa, lo más bello los dientes perfectos, pero imagínate, a mí me da pena" [Victoria, 27 años]
3) Salud general	Acceso a servicios de salud	k) "En este momento lo que pienso de mi boca es que estoy muy triste, a ver, mi boca... cuando muerdo como que en las noches de estar haciendo, así como que muerdo" [Marta, 41 años]
		a) "No he pedido la cita para hacerme la citología...:me faltaría ir a ver de pronto como un chequeo general, un chequeo, pues, como a sangre, como mirar el flujo, todas estas cositas" [Johana, 45 años]
4) Calidad de vida	Felicidad	b) "No tengo Sisbén, la única que tiene seguro es mi mamá y mi hermana que tiene EPS" [Andrea, 39 años]
	Sobrevivir	a) "La felicidad es tan compleja que yo creo que trae muchas cosas. Pero bueno, una parte de mi vida que no me gustó y que yo creo que donde yo hubiera sido muy feliz pienso ahora, es haber sido una mujer profesional y haber podido lograr otras cosas que no pude lograr, haber estudiado me hubiera gustado mucho, (llora), porque no hubiera estado donde me toca estar ahora" [Marta, 41 años]
	Condiciones de empleo y trabajo	b) "¿Cómo hago yo más para sobrevivir? Como siempre muchachas uno se ha dedicado pues al contexto de la prostitución. Cuando era más joven, de hecho, lo hacía. De repente si alguien lo llama a uno, si uno tiene la disposición, uno aprovecha esa oportunidad, pero no es el fuerte pues, yo hice un curso en el SENA de auxiliar de mantenimiento y limpieza" [Johana, 45 años]
	Dejar la prostitución	c) "Sí, trabajé en un bar... Lo hice porque pues no conseguí empleo, no conseguía empleo en el momento, yo emigré y no conocía a nadie, entré sola a ese pueblo, sin conocer a nadie, donde me abrieron las puertas fue ahí, donde me dieron alojamiento y tuve que trabajar, pues, duré nada más como dos semanas mientras que yo trabajaba por las noches ahí pero en el día yo salía a buscar otro empleo mejor... No me agradó hacer eso porque es que eso enferma psicológicamente" [Andrea, 39 años]
		d) "Bueno, después me retiré de eso (trabajo sexual), porque yo soy decorador profesional, me gusta el evento, diseñar, todas esas cosas y me vine para acá y aquí lo hice, pero poco, porque no me gustaba por el trato que me trataban los hombres de la calle, me daba mucho miedo, pero poco, poco, para trabajar cosas así sexuales, poco... Y de allí cayó la cuarentena y por la situación para rebuscarme, me metí a una página de webcam y me fue mal..., no tuve experiencia, yo solo ahí en esa computadora y pues no, no sé manejar mucho los idiomas del inglés al español porque yo trabajaba con extranjeros, entonces cuando yo respondía, cuando yo copiaba y pegaba, respondía, ya el hombre se desconectaba" [Victoria, 27 años]
	Condiciones de vida	e) "Y no es que yo haya sido mala madre que los mandé, lo que ocurre es que vea, a veces los papás tienen más facilidades económicas, por eso tienen más comodidades. Conmigo ellos no tendrían un computador para estudiar, no había internet, entonces obviamente estaban mejor con el papá, hay que ser sinceros" [Johana, 45 años]
	Adaptación en Medellín	f) "Bien, es un ambiente cálido (Medellín), me gusta pues, el ambiente, pues, así porque es frío, pero hay otras cosas que no me gustan" [Andrea, 39 años]
	Eventos traumáticos en el ejercicio de la prostitución	g) "Realmente la adolescencia mía más que todo fue solo, no fue así como esa mamá que le va a ayudar a uno o que le va a despejar los problemas de la vida, no, pues mi mamá era muy contraria a una mamá afectiva ¿cierto? ... Yo tuve mis hijos y yo dije que no iba a repetir la historia, entonces ya uno en el colegio, pues, en el bachillerato, yo terminé el bachillerato... Y ahora pues, soy mamá y al mismo tiempo soy amiga y me encanta" [Johana, 45 años]
h) "Vengo para acá para Colombia por una situación muy económica ya en mi país, me entiende, por la comida, por las medicinas que allá... y me tuve que venir para acá para Colombia" [Victoria, 27 años]		

Fuente: por los autores

DISCUSIÓN

Los hallazgos del presente estudio muestran los relatos de cuatro mujeres en contexto de prostitución, donde es evidente la conexión entre las condiciones de vida, los determinantes sociales, la situación de salud general y bucal. La falta de oportunidades laborales, un proceso migratorio cargado por profundos cambios económicos y sociales, donde se entremezclan elementos del contexto social, económico y político del vecino país, y una Colombia con profundas desigualdades e inequidades, actúan como procesos determinantes de orden general, particular y singular, reconociendo las precarias condiciones de salud bucal y general.

Si bien para las mujeres participantes del estudio, la salud bucal goza de gran importancia, no sólo como un elemento estético sino funcional, muchas de ellas tenían deficiencias en las prácticas de autocuidado relacionadas con la higiene bucal, y se evidencian deterioros en salud bucal como respuesta a la caries y la enfermedad periodontal. En esto es importante tener en cuenta varias consideraciones. En primer lugar, la aceptabilidad ante las prácticas de promoción en salud bucal y prevención pueden ser diferenciales entre grupos poblacionales. Seguidamente, existen barreras de acceso a servicios de salud, no solamente de tipo económico sino relacionadas con los programas de cobertura en odontología de acuerdo al régimen de afiliación. Dicha situación ya ha sido evidenciada en estudios previos realizados en la misma población, aunque sin diferenciar por estatus migratorio, ni teniendo en cuenta población transgénero^{19, 23, 24}. Desde un punto de vista teórico, la literatura ha llamado la atención sobre la llamada “ley del cuidado inverso” en salud²⁵, donde las personas que tienen mayores necesidades, son las que reciben menores cuidados, y esto podría tener aplicabilidad, cuando de salud bucal se trata, como lo demuestra un estudio realizado en Canadá²⁶.

Un aspecto que llamó la atención con relación a los discursos de las participantes tuvo que ver con el consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y cigarrillo. La literatura internacional comenta como las mujeres en contexto de prostitución (incluyendo mujeres transgéneros) pueden experimentar mayor consumo de estas sustancias²⁷⁻²⁹, un asunto que puede estar muy asociado con el manejo de emociones y estrés. Un estudio realizado en Costa Rica mostró que el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias, puede estar asociado directamente con la labor que desempeñan, así como existen factores económicos y sociales, y síntomas depresivos que están significativamente asociados³⁰. Si bien el consumo se refirió como esporádico, es importante reflexionar sobre aspectos como la estrecha relación de esta práctica con el sentir la necesidad de ejercer el trabajo sexual como modo de sobrevivencia. El consumo les puede proveer de cierto efecto anestésico para enfrentarse a dicha vivencia, dejar de lado los problemas y olvidar lo que se está experimentando, es decir como estrategia de afrontamiento ante el estrés, la ansiedad o depresión³⁰. Esto evidencia la necesidad de establecer programas de prevención de adicciones en poblaciones que pueden estar proclives a sufrirlas por su estado de vulnerabilidad y teniendo en cuenta que el consumo de cigarrillo y alcohol puede estar asociado con la presencia de enfermedades bucales³¹.

Lo antes mencionado tiene estrecha relación con las percepciones en salud mental de las participantes, las cuales estuvieron ligadas a las estrategias que ellas utilizan en su cotidianidad para sentirse en equilibrio, pese a su situación socioeconómica y laboral. En este sentido, el aprovechamiento del tiempo libre, el hacer actividades que representen bienestar o más aún las redes sociales de apoyo, cobran un papel importante como factores protectores frente a la salud mental. Esto en consonancia con lo que menciona la literatura, la cual resalta la importancia del apoyo social, como un mecanismo de afrontamiento frente al estrés o la depresión, y contribuye al establecimiento de vínculos que permite mayor apoyo emocional frente a situaciones adversas³². En otro sentido, las protagonistas consideran el ejercicio de la prostitución como una experiencia traumática y esto puede estar ligado a su calidad de vida. Una revisión sistemática sobre salud mental en mujeres en contexto de prostitución de países de mediano y bajos recursos, muestra que los problemas de salud mental (depresión, estrés, tentativa de suicidio, violencia, entre otros), son comunes en este tipo de población, con prevalencias variables según el tipo de estudio y el indicador empleado³³. De esto se desprende la necesidad de estudios de mayor alcance y profundidad que permitan establecer relaciones causales y determinantes contextuales.

Un propósito de este estudio fue intentar develar las conexiones entre salud mental y salud bucal en el grupo de participantes. Al respecto, los discursos se enfocaron a describir aspectos relacionados con la motivación que implica tener una buena salud bucal en contraposición con el establecimiento de otras prioridades en materia social y económica. Un aspecto a considerar es que no se conocen estudios que describan la situación de salud bucal y mental en mujeres en contexto de prostitución o la relación entre las mismas. No obstante, las aproximaciones conceptuales y metodológicas de estudios previos dan cuenta de las conexiones entre factores sociales y salud bucal^{16,17}. Un estudio realizado bajo otros enfoques metodológicos en población general, da cuenta de la relación que existe entre estrés, salud general y salud bucal, y su dependencia de factores sociodemográficos y comportamientos en salud³⁴.

La calidad de vida se reconoce como un concepto multifactorial que toma en cuenta elementos individuales, determinantes propios de los grupos sociales, y del contexto social, económico y geográfico y que se relacionan con el estado de salud³⁵. Para las participantes este concepto va muy ligado a las condiciones de vida particulares, que garantizan un equilibrio y estabilidad económica para satisfacer necesidades básicas. Un estudio realizado con mujeres que ejercen la prostitución en Bucaramanga da cuenta de la afectación en la calidad de vida en las esferas física, psicológica, social y medio ambiente, teniendo en cuenta las propias características del trabajo que desempeñan, precariedad laboral, estigmatización y violencia, entre otras situaciones³⁶. Una investigación realizada en mujeres transgénero en República Dominicana muestra como la calidad de vida, puede ser afectada por tener menos apoyo social, mayor discriminación y abusos por parte de la fuerza pública³⁷.

Este estudio muestra la interseccionalidad género-estatus migratorio, en tanto se pudieron recopilar historias de mujeres venezolanas. La migración se constituye como un determinante estructural que impacta en las desigualdades en salud³⁸, A esto se le suman las condiciones precarias que tienen que afrontar en el proceso migratorio, y sufrir deprivación económica y social. Esta situación las obliga a trabajar en la informalidad en un contexto migratorio Sur-Sur. Tal y como se ha expresado en otros estudios sobre salud laboral e inmigración en población venezolana, la población inmigrante exhibe situaciones de precariedad en las condiciones de empleo/trabajo³⁹. Se hace necesario profundizar en las condiciones de vida particulares de la población transgénero venezolana que migró a Colombia.

Los estudios cualitativos en salud pública y especialmente en el área odontológica han ido en aumento en las últimas décadas. El reconocer las experiencias de estas cuatro mujeres permitió un abordaje integral del fenómeno, desde escuchar sus propias voces e historias desde el análisis de los principales procesos sociales, sus necesidades y expectativas. Como limitaciones, reconocer que, si bien los estudios cualitativos no pretenden hacer generalizaciones o inferencias estadísticas, sería importante complementar con estudios de mayor alcance, logrando mayor participación de mujeres y así conocer más experiencias, sobre todo buscando variabilidad en los discursos.

En conclusión, este estudio se constituye como un punto de partida importante para el reconocimiento de realidades sociales diversas, permitiendo ampliar el espectro clásico biomédico de analizar los procesos salud-enfermedad. Nuevas investigaciones permitirán profundizar en aspectos más concretos relacionados con indicadores de salud general, mental y bucal, y en conexión con sus determinantes sociales y el análisis de ejes de desigualdad e inequidad. De igual manera, se evidencia la necesidad de políticas sociales y estrategias de inclusión social, que garanticen equidad en el acceso a los servicios de salud.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen la participación de estas mujeres, quienes desinteresada y cariñosamente compartieron sus experiencias, y permitieron contribuir a conocer una realidad importante de un fenómeno social de impacto en el país.

CONFLICTO DE INTERESES

Uno de los autores es el editor general de la Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia. Se garantizó transparencia en el proceso editorial en tanto se delegó la responsabilidad de la revisión editorial y por pares en los miembros del equipo editorial de la revista.

AUTOR DE CORRESPONDENCIA

Marta Lucía Martínez-Gómez
 martal.martinez@udea.edu.co
 Calle 64 N° 52-59
 (+57) 301 429 0548
 Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia
 Medellín, Colombia

REFERENCIAS

1. Chazarreta IE. Prostitución y salud: experiencias invisibilizadas de mujeres y personas trans en Argentina. *Rev Reflexiones*. 2016; 95(1): 157-67.
2. Karandikar S, Gezinski LB, Meshelemiah JCA. A qualitative examination of women involved in prostitution in Mumbai, India: the role of family and acquaintances. *International Social Work*. 2013; 56(4): 496-515. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0020872811425804>
3. Burgos CR, Del Pino FJP. 'Business can't stop.' Women engaged in prostitution during the COVID-19 pandemic in southern Spain: a qualitative study. *Women's Stud Int Forum*. 2021; 86: 102477. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2021.102477>
4. Rahmani K, Bedarpor F, Moradi K, Karemi M, Mola seki M. Female sex workers' experiences of risky behaviors, and the causes of these behaviors from their viewpoints: a qualitative study. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2020; 5(4): 326-36.
5. Giraldo-Aguirre S. Diversidad sexual y de género en el marco del conflicto armado en Colombia. Algunas reflexiones para su estudio. *Revista eleuthera*. 2018; 19: 115-33. DOI: <https://doi.org/10.17151/eleu.2018.19.7>
6. Tirado Acero M, Laverde Rodríguez CA, Bedoya Chavarriaga JC. Prostitución en Colombia: hacia una aproximación sociojurídica a los derechos de los trabajadores sexuales. *Revista latinoamericana de derecho social*. 2019. (29): 289-315. DOI: <https://doi.org/10.22201/ij.24487899e.2019.29.13909>
7. Ríos Marín AM. Migración, género y salud: las desigualdades sociales en salud y sus efectos en la salud bio-psico-social de las mujeres en contextos de prostitución. *Rev Psicol Univ Antioquia*. 2014; 6(1): 9-24. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.rp.21614>
8. Contreras Hernández PA, Alcaide Lozano V. Mujeres inmigrantes latinoamericanas: procesos de agencia en contextos de vulnerabilidad. *Papers Revista de sociología*. 2021; 106(4): 499-523. DOI: <https://doi.org/10.5565/rev/papers.2940>
9. Espinel Rubio GA, Mojica-Acevedo EC, Niño-Vega NC. Narrativas sobre mujeres migrantes venezolanas en un diario en línea de la frontera colombiana. *Estudios Sobre el Mensaje Periodístico*. 2021; 27(1): 95-109. DOI: <https://doi.org/10.5209/esmp.71471>
10. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), Organización Internacional para las Migraciones (OIM). Plataforma de coordinación interagencial para refugiados y migrantes de Venezuela; 2021.
11. Colombia. Ministerio de Relaciones Exteriores, Migración Colombia. Radiografía de Venezolanos en Colombia (a Corte 31 de enero de 2021). Disponible en: <https://www.migracioncolombia.gov.co/infografias/distribucion-de-venezolanos-en-colombia-corte-31-de-enero-de-2021>.
12. Krumrei-Mancuso EJ. Sex work and mental health: a study of women in the Netherlands. *Arch Sex Behav*. 2017; 46(6): 1843-56. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0785-4>
13. Connolly D, Gilchrist G. Prevalence and correlates of substance use among transgender adults: a systematic review. *Addict Behav*. 2020; 111: 106544. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106544>

14. Anteneh ZA, Agumas YA, Tarekegn M. Sexually transmitted diseases among female commercial sex workers in Finote Selam town, northwest Ethiopia: a community-based cross-sectional study. *HIV AIDS (Auckl)*. 2017; 9: 43-9. DOI: <https://doi.org/10.2147/HIV.S127319>
15. Lyons CE, Grosso A, Drame FM, Ketende S, Diouf D, Ba I, et al. Physical and sexual violence affecting female sex workers in Abidjan, Côte d'Ivoire: prevalence, and the relationship with the work environment, HIV, and access to health. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2017; 75(1): 9-17 DOI: <https://doi.org/10.1097/qai.0000000000001310>
16. Vásquez-Hernández A, Vivares-Builes AM, Agudelo-Suárez AA. la invisibilidad de estudios en salud oral en mujeres en situación de prostitución: una revisión sistemática exploratoria. *Int J Odontostomat*. 2016; 10(2): 287-95. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2016000200016>
17. Vásquez-Hernández A, Zapata-Villa C, Agudelo-Suárez AA. Perception about oral health and its determinants in women in context of prostitution in Medellín (Colombia): expressions of social vulnerability. *Glob J Health Sci*. 2018; 10(5): 42-54. DOI: <https://doi.org/10.5539/gjhs.v10n5p42>
18. Ahumada Vega G. Desigualdades de Género en enfermedades bucodentales y acceso a atención odontológica en población de 35 a 44 años, Región Metropolitana de Chile [tesis de maestría]. Santiago: Universidad de Chile; 2017.
19. Edmunds S, Brown G. Doing qualitative research in dentistry and dental education. *Eur J Dent Educ*. 2012; 16(2): 110-7. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0579.2011.00734.x>
20. Higginbottom GM, Pillay JJ, Boadu NY. Guidance on performing focused ethnographies with an emphasis on healthcare research. *The Qualitative Report*. 2013; 18(9): 1-6. DOI: <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2013.1550>
21. Vázquez-Navarrete ML, Ferreira Da Silva MR, Mogollón-Pérez AS, Fernández de Sanmamed MJ, Delgado-Gallego ME, Vargas-Lorenzo I. Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas a la salud. Santiago de Cali: Programa Editorial Universidad del Valle; 2011.
22. Calderón C. Criterios de calidad en la Investigación Cualitativa en Salud (ICS): apuntes para un debate necesario. *Rev Esp Salud Pública*. 2002; 76(5): 473-82.
23. Nouaman MN, Meless DG, Coffie PA, Arrivé E, Tchounga BK, Ekouévi DK, et al. Oral health and HIV infection among female sex workers in Abidjan, Côte d'Ivoire. *BMC Oral Health*. 2015; 15(1): 154. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12903-015-0129-0>
24. Melo-Barbosa OP, Castañeda-Sánchez K, Peña-Ortiz E, Preciado-Méndez KE. Prácticas promotoras del autocuidado de la salud de mujeres en ejercicio de prostitución Bogotá Colombia. *Hacia Promoc Salud*. 2019; 24(2): 60-74. DOI: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.2.6>
25. Grabovschi C, Loignon C, Fortin M. Mapping the concept of vulnerability related to health care disparities: a scoping review. *BMC Health Serv Res*. 2013; 13: 94. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-94>
26. Dehmoobadsharifabadi A, Singhal S, Quiñonez C. Investigating the "inverse care law" in dental care: a comparative analysis of Canadian jurisdictions. *Can J Public Health*. 2017; 107(6): e538-e44. DOI: <https://doi.org/10.17269/CJPH.107.5454>
27. Wang Q, Chang R, Wang Y, Jiang X, Zhang S, Shen Q, et al. Correlates of alcohol and illicit drug use before commercial sex among transgender women with a history of sex work in China. *Sex Health*. 2020; 17(1): 45-52. DOI: <https://doi.org/10.1071/SH18194>
28. Devóglío LL, Corrente JE, Borgato MH, Godoy I. Smoking among female sex workers: prevalence and associated variables. *J Bras Pneumol*. 2017; 43(1): 6-13. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1806-37562016000000162>
29. Amogne MD, Agardh A, Abate E, Ahmed J, Asamoah BO. Determinants and consequences of heavy episodic drinking among female sex workers in Ethiopia: a respondent-driven sampling study. *PLoS One*. 2021; 16(5): e0252432. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252432>
30. Blanco Álvarez TM, Corea Torres K, Rodríguez Valerio Ó. Consumo de sustancias psicoactivas como estrategia de afrontamiento en mujeres trabajadoras sexuales de la asociación La Sala, Costa Rica. *Revista de Ciencias Sociales*. 2020; (168): 145-66. DOI: <https://doi.org/10.15517/rsc.voi168.43977>

31. Çetinkaya H, Romaniuk P. Relationship between consumption of soft and alcoholic drinks and oral health problems. *Cent Eur J Public Health*. 2020; 28(2): 94-102. DOI: <https://doi.org/10.21101/cejph.a5745>
32. Barra Almagiá E. Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y salud*. 2004; 14(2): 237-43. DOI: <https://doi.org/10.25009/pys.v14i2.848>
33. Beattie TS, Smilenova B, Krishnaratne S, Mazzuca A. Mental health problems among female sex workers in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*. 2020; 17(9): e1003297. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003297>
34. Brennan DS, Mittinty MM, Jamieson L. Psychosocial factors and self-reported transitions in oral and general health. *Eur J Oral Sci*. 2019; 127(3): 241-7. DOI: <https://doi.org/10.1111/eos.12608>
35. Urzúa MA. Calidad de vida relacionada con la salud: elementos conceptuales. *Rev Med Chile*. 2010; 138(3). DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000300017>
36. Delgado N, Nieto T, González Gamboa B, Amaya L, Domínguez-Amorocho OA. Evaluación de la calidad de vida en mujeres que ejercen la prostitución y participan en un programa de resocialización liderado por una Comunidad Religiosa en Bucaramanga. *Rev Fac Cienc Salud UDES*. 2016; 3(1.S1): 23-4. DOI: <http://dx.doi.org/10.20320/rfcsudes.v3i1.s1.p010>
37. Milner AN, Hearld KR, Abreau N, Budhwani H, Mayra Rodriguez-Lauzurique R, Paulino-Ramirez R. Sex work, social support, and stigma: experiences of transgender women in the Dominican Republic. *International Journal of Transgenderism*. 2019; 20(4): 403-12. DOI: <https://doi.org/10.1080/15532739.2019.1596862>
38. Piñones-Rivera C, Concha NL, Gómez SL. Perspectivas teóricas sobre salud y migración: determinantes sociales, transnacionalismo y vulnerabilidad estructural. *Saúde Soc São Paulo*. 2021; 30(1): 1-18. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200310>
39. Agudelo-Suárez AA, Vargas-Valencia MY, Vahos-Arias J, Ariza-Sosa G, Rojas-Gutiérrez WJ, Ronda-Pérez E. Precarious employment, and health: a qualitative study in Venezuelan immigrant population in Colombia. *J Migr Health*. 2020; 1-2: 100009. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2020.100009>