

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería*

**PERCEPCIÓN DE LAS TRABAJADORAS
SEXUALES SOBRE SU SALUD FÍSICA Y
MENTAL CON RELACIÓN A SUS
EXPERIENCIAS LABORALES, SAN JOSÉ
COSTA RICA 2020**

ESTUDIANTE:

DANIELA VALERIA UREÑA SEAS

2020

ÍNDICE DE CONTENIDO

CAPÍTULO I	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	13
ANTECEDENTES INTERNACIONALES	13
ANTECEDENTES NACIONALES	17
1.1.2 Delimitación del problema	18
1.1.3 Justificación	19
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.3.1 Objetivo General	20
1.3.2 Objetivos específicos	20
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	21
1.4.1 Alcances	21
1.4.2 Limitaciones	21
CAPÍTULO II	22
MARCO TEÓRICO	22
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL	23
2.1.1 Percepción de la salud	23
2.1.2 Salud	23
Salud física	24
Salud mental	24
Salud Social	25
2.1.3 Enfoque holista de la salud	26

2.1.4 Alteraciones en trabajadoras del sexo.....	26
Enfermedades de transmisión sexual.....	26
A) Gonorrea	27
B) Sífilis.....	27
C) Virus del papiloma humano VPH	28
D) Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH-SIDA	28
2.1.5 Drogadicción.....	29
2.1.6 Agresión psicológica	29
2.1.7 Depresión	30
2.1.8 Autoestima	30
2.1.9 Estigmatización.....	31
2.1.10 Alteración del patrón del sueño.....	31
2.1.11 Trabajo.....	32
2.1.12 Trabajo sexual	32
2.1.13 Condiciones laborales.....	33
2.1.14 Jornada.....	33
2.2 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	34
2.2.1 Modelos y Teorías.....	34
Sor Callista Roy: Modelo de Adaptación.....	34
CAPÍTULO III.....	41
MARCO METODOLÓGICO.....	41
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	42
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	42

3.3 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	43
3.3.1 Población	43
3.3.2 Muestra	43
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión	44
3.4 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	44
3.4.1 Validez del cuestionario	45
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	46
3.6 PRECATEGORIZACIÓN	46
Descripción de unidades de análisis	47
3.7 PLAN PILOTO	48
4.1 GENERALIDADES	51
CAPÍTULO V	69
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	69
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	70
1. Salud	70
2. Condiciones laborales	78
3. Condiciones laborales y salud	86
CAPÍTULO VI	89
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	89
6.1 Conclusiones	90
6.2 Recomendaciones	91
BIBLIOGRAFÍA	92
ANEXOS	101
Anexo 1	102
DECLARACIÓN JURADA	102
Anexo 2	103
CARTA DE TUTORA	103
Anexo 3	104

CARTA DE LECTORA	104
Anexo 4.....	105
CONSENTIMIENTO INFORMADO	105
Anexo 5.....	107
Instrumento de evaluación.....	107
Anexo 6.....	109
Resultados del plan piloto.....	109
AGRADECIMIENTO.	115

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No.1 Criterios de Inclusión y Exclusión..... ¡Error! Marcador no definido.

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No.1: pre categorización de análisis de datos..... ¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

Introducción. El trabajo sexual se caracteriza por las condiciones que definen el marco de esta labor, entre estas se encuentran la jornada, pago, modalidad, satisfacción al trabajar, descansos, etc. Esas características contienen riesgos que brinda gran vulnerabilidad a la salud de quienes lo ejercen.

Objetivo General. Determinar la percepción de las trabajadoras sexuales sobre su salud física y mental relacionado con las condiciones laborales en San José, Costa Rica, 2020.

Metodología. Estudio cualitativo de tipo fenomenológico, se estudia la percepción de la salud física y mental de 10 trabajadoras sexuales que laboran en San José.

Resultados. La investigación evidencia que la salud física y mental varía en función de la modalidad en la que se ejerce el trabajo sexual, se encuentra que las mujeres que eligen ser contactadas por medio de teléfono presentan menos trastornos de la salud en comparación a quienes laboran en la calle, esto por adquirir los riesgos que se establecen en esta modalidad.

Las trabajadoras sexuales expresaron que, por experiencias de violencia, violación, robo, etc es que actualmente presentan trastornos en su salud mental. Además, identifican que a pesar de que no cuentan con un seguro médico, acuden a servicios gratuitos que les permiten tener un control sobre su salud.

Conclusiones. La percepción que tienen las trabajadoras sobre su salud física y mental en relación con las condiciones laborales es muy variada. Desde el modelo de Callista Roy se observa que las mujeres no han logrado adaptarse a su labor, lo que genera que su salud mental se vea afectada.

Se identifican trastornos de la salud comunes, sobre todo en aquellas mujeres que eligen laborar en modalidad calle, entre algunos de ellas se encuentra el miedo, trastornos de ansiedad, estrés postraumático, enfermedades de transmisión sexual y la adicción alcohol y otras drogas. Los anteriores están relacionados directamente con las condiciones laborales, las cuales en estas mujeres no tienen un patrón regular en cuanto a pago, jornada, descansos, etc.

Palabras clave. Enfermería, servicio sexual, salud.

ABSTRACT

Introduction. Sexual work is characterized by the conditions that define the framework of this occupation, among these are the day, pay, modality, satisfaction with the job, breaks, etc. These characteristics contain risks that provide great vulnerability to the health of those who work on it.

General objective. To determine the perception of sexual workers about their physical and mental health related to working conditions in San José Costa Rica, 2020.

Methodology. Qualitative study of a phenomenological type, studying the perception of the physical and mental health of 10 sexual workers who work in San José.

Results. The research shows that physical and mental health depends on the modality in which sexual work is carried out, it is found that women who choose to be contacted by phone have fewer health disorders compared to those who work in the street. As a result, this modality establishes a major risk.

The sexual workers expressed that, due to experiences of violence, rape, robbery, etc., they currently have disorders in their mental health. In addition, they identify that although they do not have medical insurance, they attend to free services that allow them to have control over their health.

Conclusions. Sexual workers' perception of their physical and mental health in relation to their working conditions depends on the modality they work. From Callista Roy's model, it is observed that women have not been able to accept their occupation, as a result of this, their mental health is affected.

Common health disorders are identified, especially in those women who choose to work in the streets, such as fear, anxiety disorders, post-traumatic stress, sexually transmitted diseases, and addiction to alcohol and other drugs addiction. These disorders are directly related to their working conditions, which in these women do not have a regular pattern in terms of pay, hours, breaks, etc.

Keywords. Nursing, sexual service, health.

CAPÍTULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

El trabajo sexual es la actividad que realiza quien labora vendiendo servicios sexuales a un tercero, de manera voluntaria, contra pago.¹ De estas definiciones se derivan otros conceptos como negocio sexual, que es un comercio dedicado a la venta de servicios sexuales o bien que ofrece espectáculos de naturaleza erótica o pornográfica. A continuación, se presentan una serie de estudios dedicados a analizar el tema anteriormente señalado.

Laverde¹ realiza un estudio titulado “*Prostitución y trabajo: condiciones sociales y laborales de mujeres trabajadoras sexuales en la ciudad de Bogotá*”, en el 2015. El autor utiliza metodología cualitativa para su elaboración con una participación de 32 mujeres. El tema central gira alrededor de factores sociales que afectan las condiciones laborales. Entre los mencionados están: la estigmatización, construcciones de género, marco legal deficiente, aspectos que convierten a las personas que la ejercen en población vulnerable porque fomentan la violación de sus derechos humanos, reducen la generación de políticas orientadas a su salud, limitando así una educación, recreación y atención en salud de calidad.

Este último punto es abordado por Belmar² en su investigación llamada “*contextos laborales, perfil epidemiológico y aspectos socioculturales relacionados con la salud sexual de las mujeres trabajadoras del sexo*” en el año 2018, Chile. Se realiza bajo una metodología mixta. El autor resalta que existe un deficiente control de la salud sexual de estas mujeres, a pesar de que el servicio se brinda gratuitamente. Esta problemática se presenta por la discriminación y sanción social asociada a esta labor, lo que genera poca participación de este sector en los centros de salud, situación que impide conocer su estado salud.

El trabajo sexual tiene como factor de crecimiento la migración, identificando que para el 2016 aproximadamente un 30% de las mujeres reclutadas eran extranjeras. Esta situación empobrece las condiciones de salud de ellas, ya que se involucran los factores sociales anteriores, así como la falta de seguro legítimo de atención. Ambos aspectos dificultan la prevención de enfermedades de transmisión sexual.²

Estos estudios demuestran la influencia de la sociedad y cultura en la salud de estas mujeres, ya que su trabajo se visualiza con connotación negativa y desprestigio. Las características para una atención adecuada se ven determinadas por estos elementos así lo menciona Gonzales y Guallpa³ en el perfil sociosanitario y las condiciones laborales vinculadas al trabajo sexual.

Este estudio es mixto, realizado a 50 trabajadoras sexuales en Azogues de Chile, donde se evidencia lo siguiente: el 92% de las entrevistadas se hacen un control médico mensual cumpliendo con las medidas sanitarias. Sobre los controles mínimos de salud, el 94% usan anticonceptivos y solo un 8% indican haber tenido un embarazo no deseado relacionado a su trabajo.³

Este último punto es también abordado por Chazarreta⁴ en una investigación realizada en Argentina titulada “*Prostitución y salud basado en experiencias invisibilizadas de mujeres y personas*”, con metodología cualitativa en donde participan 15 mujeres y personas transgénero. El mismo aborda las condiciones desfavorables a las que se enfrenta continuamente esta población y además la relación de las mismas con factores ambientales y sociales como: violencia al transitar a altas horas de la noche, escasas posibilidades de negociar el uso del preservativo, la imposibilidad de asistir a centros de salud por los horarios

de atención. Elementos que evidencian riesgos por la experiencia laboral y la afectación física y mental de las trabajadoras sexuales.

Estas investigaciones muestran la problemática que generan factores ambientales y sociales en quienes laboran en el ámbito del comercio sexual. De esta manera Madrid⁵ da a conocer la opinión de las trabajadoras sexuales sobre el tema anteriormente mencionado en su investigación realizada en Chile, 2015 nombrada *“Percepción, gestión de riesgo y vulnerabilidad de las trabajadoras sexuales en el contexto del comercio sexual”*.

Este estudio tiene metodología cualitativa y es aplicada a 21 trabajadoras sexuales. El autor menciona como eje central que esta población expresa los grandes riesgos a los que están expuestas las personas en el ámbito sexual, entre los mencionados se encuentra el adquirir una ETS y la violencia física por parte de sus clientes que según las mismas es un peligro al que se enfrentan a diario y que además genera gran afectación a su salud emocional ya que, gran cantidad de las mujeres de este estudio expresan no tener como defenderse o poder evitar ser agredidas.

Las trabajadoras sexuales mencionan que perciben que actualmente no cuentan con estrategias protectoras que les permitan afrontarse a los riesgos mencionados, lo que constituye un elemento clave para impedir el mejoramiento de las acciones desde el sector salud. Además, debe ser recalcado que las conductas individuales son las que generan distintos tipos de exposición al daño y estas se ven potenciadas o disminuidas de acuerdo con factores externos o determinantes sociales.⁵

La RedTrasex⁶ realiza una investigación con enfoque cualitativo en 14 países de América Latina y Caribe con un total de 425 mujeres llamada *“Trabajo sexual y condiciones*

laborales: el impacto de la clandestinidad”, el mismo expone historias narradas que evidencian la necesidad de crear un plan estratégico.

El tema central del estudio gira alrededor de las condiciones en las que trabajadoras sexuales realizan su labor, entre estas se encuentran: la precariedad de los sitios en donde laboran, la ausencia de condiciones sanitarias y de higiene y condiciones propias de los establecimientos como lo es la música fuerte. Lo anterior se traduce en características que afectan directa e indirectamente la salud de las mujeres.

Este punto es estudiado por Oliveira y Fernandez⁷ en una investigación titulada “*Trabajadoras del sexo y salud pública: intersecciones, vulnerabilidades y resistencia*” en el año 2017. Se realiza en Argentina bajo un enfoque mixto a un total de 108 personas, entre ellos mujeres, hombres y transgénero. Su tema central son los diferentes tipos de violencia que sufren las trabajadoras sexuales.

Los resultados enfatizan en que quienes laboran en este medio se encuentran bajo una vulnerabilidad jurídica, tanto por la violencia que reciben y además por la desprotección social ya que al no ser una actividad reconocida legalmente como profesión no se garantizan los derechos laborales. De esta manera también lo menciona Ramírez et al⁸ en su estudio llamado “*Percepciones corporales de las trabajadoras sexuales*” Chile, el cual tiene como objetivo principal comprender que existe un déficit de información respecto a la vida de trabajadoras sexuales, lo que implica una barrera para la comprensión y formulación de medidas de salud que respondan de manera efectiva a sus necesidades.

El estudio anterior menciona que entre ese déficit las trabajadoras sexuales manifiestan que el trato recibido por los profesionales de la salud es adecuado, aunque perciben una reserva

en su comportamiento, sin discriminarlas. Al igual que en otros estudios afirman experiencias de violencia corporal en el trabajo, así como también las repercusiones emocionales que han sufrido debido a esto.

Los antecedentes internacionales muestran la gran importancia de conocer las condiciones en las que se encuentran las mujeres trabajadoras del sexo, esto tanto para conocer la situación que se vive en diferentes países y también para analizar el estado tanto físico como mental que atraviesan las mismas. En estos antecedentes presentados se encuentran resultados en común, como lo es la violencia emocional por aspectos sociales, culturales y laborales; además, la vulnerabilidad en aspectos jurídicos.

ANTECEDENTES NACIONALES

José Miguel Estrada y José Pablo Quirós⁹ realizan un trabajo de investigación en la Universidad de Costa Rica llamado “*El trabajo Sexual en el ordenamiento jurídico en Costa Rica*” el cual se basa en la aplicación de un método deductivo, sociológico y sistemático que busca proponer un marco regulatorio del trabajo sexual. El tema central gira alrededor de los derechos de quienes ejercen el trabajo sexual, que según los autores son casi nulos.

Las trabajadoras sexuales que laboran en Costa Rica una de las principales dificultades que presentan es obtener el seguro social el cual, por la necesidad de una declaración jurada de la labor realizada para ser obtenida, por lo tanto, es un impedimento para mejorar la calidad de vida de las mismas ya que el acceso a servicios de salud se ve restringido.

Este tema es estudiado por Rivers¹⁰ nombrado “*Esperás y esperás: trabajo sexual, gobernanza neoliberal y esperanza en Costa Rica*” el cual se basa en la cambiante relación

entre las trabajadoras del sexo y el Estado, que hace que las primeras sean las responsables de su salud, lo que se traduce en el avance de aplicar medidas que las protegen, por el aumento considerado de las enfermedades de transmisión sexual y casos de VIH.

Rivers¹⁰ menciona que San José es una puerta abierta hacia el trabajo sexual, el cual esta dispersa por toda la capital y las edades de las mujeres van desde los 18 hasta los 40 años. Las condiciones físicas de las mismas van a depender del lugar en donde laboren entre estas se encuentran la calle, bares y salas de masaje; otro dato importante a destacar es que en San José el estado migratorio es alto por lo que gran cantidad de mujeres trabajadoras sexuales son extranjeras lo que imposibilita el acceso a los servicios de salud.

Los antecedentes nacionales muestran un gran déficit en cuanto a estudios realizados actualmente en esta población, sin embargo, analizando los resultados obtenidos se muestra que en Costa Rica el factor que afecta directamente la salud de las trabajadoras sexuales es la ilegalidad de la labor que impide el acceso a los servicios que todos los costarricenses deben obtener para mejorar su calidad de vida. Es importante recalcar que los estudios anteriormente expuestos analizan una manera de resolver la problemática y establecen medidas que avancen en la aprobación de leyes para dar legalidad al trabajo sexual.

1.1.2 Delimitación del problema

Las investigadas son 10 mujeres trabajadoras sexuales las cuales residen y laboran en San José durante el I cuatrimestre 2020.

1.1.3 Justificación

La presente investigación busca avanzar en estudios basados en trabajo sexual, que permita determinar la percepción de las trabajadoras sexuales sobre su salud física y mental, analizando y comprendiendo a su vez, la situación actual de este grupo vulnerable identificando los problemas de salud que presentan. Es de gran importancia para enfermería conocer todos los aspectos que involucra esta labor y así, dar énfasis en realizar un correcto abordaje integral que permita satisfacer las necesidades de las mujeres trabajadoras sexuales.

Costa Rica y algunos países de Latinoamérica reconocen que el acceso a recursos para este grupo no son los mismos que para el resto de la población, ya que, al ser un trabajo informal se limita el recibir un servicio de salud adecuado, la seguridad social, jubilación e incluso el derecho a acceder a la obtención de una vivienda; por lo tanto, la información recolectada en la presente investigación permite crear análisis de la situación actual, lo que sirve de apoyo para mejoras en los planes de acción ya existentes.

A nivel nacional e internacional se busca conocer la salud física, mental, social y económica de quienes ejercen el trabajo sexual, para crear medidas que permitan un abordaje acorde a las necesidades que presentan por medio de un análisis realizado con la Teoría de Callista Roy: Modelo de adaptación, que permite conocer la salud de las mujeres desde sus condiciones laborales.

Las trabajadoras sexuales son los beneficiados directos del estudio, en la provincia de San José, ya que expone datos reales y actuales relacionados con la problemática desde las experiencias laborales.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la percepción de las trabajadoras sexuales sobre su salud física y mental en relación con sus experiencias laborales, San José Costa Rica 2020?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Determinar la percepción de las trabajadoras sexuales sobre su salud física y mental relacionado con las condiciones laborales en San José Costa Rica, 2020.

1.3.2 Objetivos específicos

- 1) Identificar los trastornos de salud física y mental percibidos por las trabajadoras del sexo.
- 2) Conocer las condiciones laborales de las trabajadoras del sexo.
- 3) Relacionar los trastornos de la salud de las trabajadoras del sexo con las condiciones laborales.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances

La investigación no cuenta con alcances más allá de los que se plantean en los objetivos.

1.4.2 Limitaciones

Las condiciones laborales de las trabajadoras sexuales en algunas ocasiones limitan el acceso a información de gran importancia para el estudio, ya que la gran parte del tiempo se encuentran laborando.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1.1 Percepción de la salud

Medina, Barrientos, Díaz y Peña¹¹ mencionan que la percepción de salud es un predictor significativo de mortalidad, de actitudes hacia la muerte y de cumplimiento de tratamientos durante la enfermedad; se refiere a cómo se observan las personas en bienestar físico actual y futuro. Por tanto, tiene un papel importante en la conducta promotora de salud. Este concepto se refiere a la forma en que las personas suelen calificar su estado, no solamente desde una situación de enfermedad si no que, también puede ser visto como un estado óptimo.

Un problema de salud puede percibirse de formas diversas y está socioculturalmente condicionado por factores como la responsabilidad o el rol familiar que la persona desempeñe diariamente, así como las prioridades cotidianas y las actividades que realice hacen que lo perciba de modo diferente en cada ocasión. Es el caso de las trabajadoras sexuales que por su labor y los diferentes factores que están relacionados a estas, perciben aspectos que pueden afectar o mejorar su calidad de vida.

2.1.2 Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹² define salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones. Esta definición es el resultado de una evolución conceptual, ya que surgen en reemplazo de una noción que se tiene desde hace mucho tiempo, que presume que la salud era, simplemente, la ausencia de enfermedades biológicas.

La OMS¹² considera que la salud también es un derecho humano fundamental y, en consecuencia, todas las personas deben tener acceso a los recursos sanitarios básicos. Una

visión integral de la misma supone que todos los sistemas, estructuras que rigen las condiciones sociales y económicas, al igual que el entorno físico, deben tener en cuenta las implicaciones y el impacto de sus actividades en la salud y el bienestar tanto individual como colectivo.

Salud física

La salud física debe entenderse como el óptimo funcionamiento fisiológico del organismo. Es una condición general de las personas que se encuentran en buen estado corporal, mental, emocional y que no padecen ningún tipo de enfermedad. También se refiere a los análisis o estudios relacionados con la alimentación y la nutrición, las enfermedades o afecciones que pueden preexistir y las que se pueden prevenir, la actividad física a realizar, e incluso, se refiere a la educación acerca de cómo mantener un estado de vida saludable.¹³

Ollero¹⁴ menciona en su estudio sobre la calidad de vida y salud física que en las mujeres trabajadoras sexuales se analizan más los aspectos negativos y estigmatizantes sobre su salud, ya que en la mayoría de los estudios su condición esta guiada a enfermedades de transmisión sexual, VIH-SIDA y consumo de drogas.

Salud mental

La OMS¹⁵ explica que salud mental es más que solo la ausencia de trastornos mentales es la capacidad de tener bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente. También se define como un estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva, fructífera, y además de contribuir a sus comunidades.

Bohórquez et al.¹⁶ mencionan que las trabajadoras están expuestas a mayores factores de riesgo como violencia y estigmatización, esta población presenta altos índices de depresión relacionados con causantes sociales como lo son el consumo de drogas, antecedentes de maltrato físico y psicológico y además la coerción sexual a la que están expuestas diariamente. Entre otros se encuentran problemas de baja autoestima y también la codependencia que les genera esta labor.

Salud Social

La Salud Social busca encontrar la habilidad para la adaptación y la autogestión ante los cambios y desafíos del entorno, así como la capacidad para desarrollar relaciones satisfactorias con otras personas.¹⁷ Existen determinantes sociales de la salud que están incluidos en esta:

- Condiciones de empleo
- Exclusión social
- Programas de salud públicos
- Equidad de género

Las trabajadoras sexuales se encuentran diariamente ante una situación difícil, donde su salud social es una de las más afectadas junto con la mental; principalmente por las relaciones familiares inestables en donde es una de las principales causas por la que ejercen esta labor, además se encuentra la estigmatización social que afecta directamente en sus relaciones interpersonales siendo esto uno de los factores que están asociados al desarrollo de problemas de ansiedad y depresión.

2.1.3 Enfoque holista de la salud

Barrios¹⁸ menciona que la salud holística es un método que, de manera complementaria, integra lo más útil y eficiente de las técnicas o estrategias diagnósticas, terapéuticas y formativas, para fomentar el equilibrio dinámico y armónico de los componentes orgánico, psicológico, social y espiritual del ser humano.

La salud holística permite crear un estado de salud más óptimo en donde las personas comprendan que las responsables de su estado son ellas mismas. Desde el punto de vista del trabajo sexual se entiende que la salud desde este enfoque logra que las mujeres que ejercen esta labor la vean como un proceso previsorio por medio del cual puedan desarrollar su conocimiento y toma de conciencia plena de cómo aplicar con sabiduría el ejercer su salud de forma holista sobre todo en los momentos críticos de su labor en donde se pueda ver afectada su integridad física y mental.

2.1.4 Alteraciones en trabajadoras del sexo

Enfermedades de transmisión sexual

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y las infecciones de transmisión sexual (ITS) se contraen por contacto sexual. Los organismos que causan estas enfermedades pueden pasar de una persona a otra por la sangre, el semen, el fluido vaginal u otros fluidos corporales.¹⁹ Pruthi¹⁹ menciona que las ETS más comunes son gonorrea, sífilis, virus del papiloma humano (VPH), virus del herpes simple (VHS) y tricomonosis. Todas se transmiten por vía sexual, sin embargo, la sífilis y la tricomonosis se pueden adquirir por otras vías de contacto.

Gutierrez y Blanco²⁰ mencionan que una persona puede tener una ETS sin manifestar síntomas de la enfermedad. Por lo que, el concepto “infección de transmisión sexual” es más

amplio que el de “enfermedad de transmisión sexual”. Los síntomas comunes de las ETS incluyen flujo vaginal, secreción uretral en los hombres, úlceras genitales y dolor abdominal.

A) Gonorrea

Morris²¹ explica que la gonorrea es una enfermedad de transmisión sexual causada por la bacteria *Neisseria Gonorrhoeae* que infecta la mucosa de la uretra, cuello uterino, recto, garganta, conjuntiva y córnea. Las mujeres infectadas (entre el 10 y el 20%) no tienen ningún síntoma o, si los hay, son leves. De modo característico, los síntomas no aparecen hasta un mínimo de 10 días después de haber contraído la infección. Algunas mujeres solo sienten cierta molestia en la zona genital y producen una secreción purulenta en la vagina. Sin embargo, otras mujeres tienen síntomas más graves, como una necesidad imperiosa de orinar y dolor durante la micción. Estos síntomas se desarrollan cuando también se infecta la uretra.

B) Sífilis

Bruzza et al.²² explican que esta es una enfermedad sistémica contagiosa causada por la espiroqueta, *Treponema Pallidum* que está caracterizada por fases clínicas secuenciales y años de incubación, puede ser congénita o adquirida. Penetra a través de la mucosa o la piel y alcanza los ganglios linfáticos regionales en cuestión de horas logrando diseminarse con rapidez a través del cuerpo. En general, la infección aguda o crónica se caracteriza por una lesión primaria, más frecuentemente genital, erupción secundaria cutánea y de mucosas, períodos prolongados de latencia y lesiones tardías en piel, vísceras, huesos, sistema cardiovascular y sistema nervioso central.

Ginger Bruzza menciona en su estudio que gran cantidad de mujeres trabajadoras sexuales conocen sobre la enfermedad, sin embargo, por su labor las mismas pueden contagiarse por ganar un poco más de dinero al no usar el preservativo o bien, muchas de ellas no cuentan con un nivel de escolaridad por lo tanto el conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual es nulo.²²

C) Virus del papiloma humano VPH

La OMS²³ explica que el VPH forma parte de una familia de virus que se transmiten a través del contacto sexual. El virus puede afectar tanto a mujeres como a hombres y la mayoría de las personas están infectadas por el mismo alguna vez en la vida, pero sin consecuencias. Existen más de 100 tipos de VPH y a cada uno de ellos se le identifica con un número. Algunos tipos pueden causar solo verrugas genitales o anales, y otros tipos pueden causar cáncer cervicouterino, de pene, anal o bucal.

María Rocha et al.²⁴ menciona que en las mujeres trabajadoras sexuales la frecuencia por virus de alto riesgo es hasta 14 veces más frecuente que en la población general, esto con la razón de que el adquirir VPH está estrechamente relacionado con el comportamiento sexual y el número de parejas sexuales. Este es el grupo con más riesgo de adquirir la enfermedad y además de transmitir esta y otras ETS, entre ellas el virus de papiloma humano.

D) Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH-SIDA

La OMS²⁵ menciona que el VIH ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de defensa contra las infecciones y contra determinados tipos de cáncer. Este es un virus que se transmite a través del intercambio de determinados líquidos corporales de la persona infectada, como la sangre, la leche materna, el semen o las secreciones vaginales. A medida

que este destruye las células inmunitarias e impide el normal funcionamiento del cuerpo, la persona infectada va cayendo gradualmente en una situación de inmunodeficiencia. La función inmunitaria se suele medir mediante el recuento de linfocitos CD4.

La OMS²⁵ expone en un estudio que las mujeres que se dedican al trabajo sexual tienen una probabilidad 13,5 mayor de infección por VIH que el resto de las mujeres entre 15 y 49 años; esto también es así en los países con prevalencia elevada del VIH recalcando que la mayoría no están en condiciones de controlar los factores de riesgo, esto a causa del entorno y el contexto en el que viven.

2.1.5 Drogadicción

El Instituto Nacional de Abuso de Drogas en España²⁶ define la drogadicción como una enfermedad crónica del cerebro con recaídas, caracterizada por la búsqueda y el uso compulsivo de drogas, a pesar de las consecuencias nocivas.

La Unidad de Salud, Sexualidad y Desarrollo Humano²⁷ nace en Perú y expone que la droga más consumida por las trabajadoras sexuales es el alcohol, siendo este el medio para tener más atracción del cliente y además la mayoría ya cuenta con una adicción al mismo. En segundo lugar, se encuentra la cocaína y el consumo se va a dar durante el lapso que se encuentre con el cliente ya que es un medio de acompañamiento hacia los mismos y por el cual reciben más dinero.²⁷

2.1.6 Agresión psicológica

Hernández y Cuellar mencionan que la agresión psicológica es la consecuencia de un acontecimiento traumático o violento, caracterizado por un significativo nivel de intensidad, que desborda el umbral de tolerancia al sufrimiento de la persona en quien repercute, al ser

percibido por ésta como un ataque generalizado contra su propio autoestima, al que no puede hacer frente, y que deja una huella o cicatriz interior, invisible e inaccesible, que deriva en trastornos de naturaleza psicopatológica que se mantendrán activos y que requerirán atención especializada.²⁷

2.1.7 Depresión

La OMS²⁸(28) explica que la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Esta puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio.

González Forteza et al.²⁹ mencionan en un estudio sobre la depresión y riesgo de suicidio en las trabajadoras sexuales que la mayor cantidad de casos están relacionados al abuso sexual al que se enfrentan continuamente al realizar esta labor, además, de estas mujeres una gran cantidad expresan que su depresión es a causa de la relación que mantienen con su familia por su trabajo.

2.1.8 Autoestima

Naranjo³⁰ explica que la autoestima es un factor importante por considerar en la vida de las personas en general y en particular, en el tema del desempeño y de las actitudes hacia las actividades de la vida diaria. Es la consideración que tiene hacia sí misma, se desarrolla a partir de la interacción humana, mediante el cual las personas se consideran importantes una para las otras. El yo evoluciona por medio de pequeños logros, los reconocimientos y el éxito.

2.1.9 Estigmatización

Leopoldo Callejas y Cupatitzio³¹ indican que estigma se refiere a la marca física que se dejaba con fuego o con navaja en los individuos considerados extraños o inferiores. En la actualidad las cicatrices físicas han desaparecido, pero el estigma permanece, basado en uno o más factores, como edad, clase, color, grupo étnico, creencias religiosas, sexo y sexualidad. Con frecuencia algunas de estas características inducen para que parte de una sociedad no acepte a dichas personas entre sus miembros.

Amaya et al.³² menciona que la estigmatización social en el trabajo sexual es uno de los principales factores que afecta la salud mental de las personas que realizan esta labor, ya que, actualmente lo ven como un trabajo no digno y continuamente es rechazado por la sociedad y servicios de salud.

2.1.10 Alteración del patrón del sueño

Gallejo et al.³³ definen los trastornos del sueño como aquellas patologías con problemas para dormir, estos incluyen síntomas asociados a los mismos como: dificultad para conciliarlo, para permanecer o quedarse dormido y conductas anormales durante el mismo.

El patrón de sueño es de las alteraciones más comunes en las trabajadoras del sexo, dentro de este se pueden desglosar:³³

- Alteraciones del ritmo circadiano: se caracterizan por una incapacidad para dormir debida al desajuste entre el marcapasos cerebral que controla el ritmo circadiano del sueño de la persona. Pueden manifestarse con insomnio o con hipersomnia y se

asocian con frecuencia a síntomas disfóricos inespecíficos, como malestar y falta de energía.

- Alteración del trabajador nocturno: los síntomas de insomnio o hipersomnia son secundarios a jornadas o turnos laborales que se solapan con el periodo normal del sueño, permaneciendo la persona alerta en un momento inadecuado de su ciclo. No sólo se presenta en trabajadores que tienen turnos nocturnos, sino también en aquellos con rotación de los turnos; estos últimos necesitan un tiempo determinado para adaptar su ciclo sueño-vigilia a la nueva situación.³³

2.1.11 Trabajo

Martha Romero menciona que trabajo hace referencia a una actividad propia del ser humano, la que, a su vez, hace una distinción entre quién lo debe realizar y la forma en la cual lo debe hacer. También se puede definir como el conjunto de actividades que realiza una persona para poder conseguir una meta, poder solventar problemas o producir bienes y/o servicios para los humanos.³⁴

2.1.12 Trabajo sexual

Lamas³⁵ define el trabajo sexual como ofrecer servicios sexuales a cambio de dinero o favores. Este puede ser formal, en el sentido que algunas personas que ejercen el trabajo sexual tienen una relación entre empleador y empleado con un establecimiento. Sin embargo, las personas que lo ejercen formalmente no tienen otra opción más que aceptar condiciones que son generalmente de explotación o bien puede ser informal o independientemente, individual o colectivamente con otras personas que ejercen el trabajo sexual.

2.1.13 Condiciones laborales

El Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud de Chile (ISTAS)³⁶ menciona que las condiciones de trabajo son cualquier aspecto de este con posibles consecuencias negativas para la salud de quienes lo ejercen, incluyendo, además de los aspectos ambientales y los tecnológicos, las cuestiones de organización y ordenación del trabajo.

La definición incluye:

- Las características generales de los locales, instalaciones, equipos, productos y demás útiles existentes en el centro de trabajo.
- La naturaleza de los agentes físicos, químicos o biológicos que puedan estar presentes en el lugar de trabajo.
- Todas aquellas otras características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y ordenación, que influyan en la magnitud de los riesgos a los que esté expuesto el trabajador.

ISTAS³⁶ explica que también influye en la salud las condiciones de empleo, el modo en que se presta el trabajo asalariado: los tipos de contratos, la jornada, el reparto de género de las tareas, la doble jornada, etc.

2.1.14 Jornada

El Ministerio de Trabajo y Seguridad de Costa Rica³⁷ define jornada como el número máximo de horas ordinarias, permitido por ley, en las que la persona trabajadora se encuentra sujeto a las órdenes de la persona empleadora. Un empleo permite una jornada diaria de 8 horas y una nocturna de 6 horas.

Las mujeres trabajadoras del sexo realizan una jornada laboral diaria de hasta 12 horas nocturnas, lo que implica un gasto físico y mental más amplio. Además, esto incluye aspectos importantes ya que al realizar un trabajo que se considera en la mayor parte de los casos “informal” se ven expuestas a diversos factores que atentan su integridad.

2.2 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.2.1 Modelos y Teorías

Sor Callista Roy: Modelo de Adaptación

La enfermería es considerada una ciencia la cual por medio de sus conocimientos y experiencia se encarga del cuidado de la persona, su salud, enfermedad y entorno, por lo tanto, el profesional debe contar con las bases y el fundamento teórico para impartir los cuidados de una manera benévola, holística, integral y de acuerdo con las necesidades de los usuarios, sin omitir los modelos y teorías por las cuales se fundamenta el cuidado.

Sor Callista Roy nace el 14 de octubre del año 1939 en los Ángeles de California, después de finalizar sus estudios en Enfermería, Roy inicia su formación en sociología, la cual culmina en 1973, y obtiene un master en esta disciplina en el año 1977. Mientras estudia para obtener este grado se le pide que junto a Dorothy E.Johnson desarrollen un modelo conceptual de enfermería el cual lo logra mientras labora en el ámbito de la pediatría. Roy observa en los niños la gran capacidad que tienen para adaptarse a cambios físicos y psicológicos importantes lo que le genera impacto y entusiasmo para realizar un marco conceptual para la enfermería

Sor Callista³⁸ menciona que su teoría está basada en la constante relación de un ser bio-psico-social y el entorno en donde el hombre es un complejo sistema biológico que trata de

adaptarse a 4 aspectos esenciales en la vida los cuales son: la fisiología, autoimagen, el dominio del rol y la interdependencia. Además, relaciona sistemas, mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación para tratar cinco elementos que constituyen su teoría:

- Paciente
- Meta de la Enfermería
- Salud
- Entorno
- Dirección de las actividades enfermeras

Roy³⁸ expone que los sistemas son un conjunto de componentes organizados, relacionados para formar un todo; son más que la suma de sus partes, reacciona como un todo e interactúan con otros elementos del entorno. Para Roy una persona debe apartarse a cuatro áreas:

1. Las necesidades fisiológicas básicas: se refiere a la circulación, temperatura corporal, oxígeno, líquidos orgánicos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.
2. La autoimagen: el “yo” del hombre debe responder a los cambios del entorno
3. El dominio de un rol: cada persona cumple un papel distinto en la sociedad, según su situación ya sea como padre, niño, enfermo, jubilado, trabajador, etc. Este puede cambiar en donde la persona tiene que adaptarse a su nuevo rol.
4. Interdependencia: la autoimagen y el dominio del papel social de cada individuo interacciona con las personas de su entorno, ejerciendo y recibiendo influencias. Estas relaciones de interdependencia pueden ser modificadas por los cambios del entorno.

El modelo menciona que la salud es un proceso de ser y llegar a ser, es decir, de adaptación a los estímulos de entorno. Por ende, hace referencia a acomodar o ajustarse

a condiciones o circunstancias del entorno. Se puede dividir en niveles: el integrador, compensatorio y comprometido.³⁹

- a) Nivel de adaptación comprometido: se presenta cuando las respuestas de los mecanismos son inadecuadas y, por lo tanto, resulta un problema de adaptación. Este se encuentra comprometido cuando se encuentra una mujer con un estado de salud afectado tanto físico como mental que puede tener repercusiones graves en algún momento o también cuando una trabajadora sexual tiene hijos y que el realizar esta labor afecte el desarrollo o la relación de estos.
- b) Nivel de adaptación compensatorio: los mecanismos reguladores y cognitivos se activan, como un reto de los procesos integrados para buscar respuestas adaptativas, procurando restablecer la organización del sistema. Dentro de esta etapa la mujer presenta una serie de respuestas adaptativas e inefectivas que le permiten ir generando un mecanismo de enfrentamiento sin todavía alcanzar el bienestar completo. Se pueden presentar signos y síntomas de alteraciones físicas y mentales que al generarse cambios en conductas se previene la enfermedad.
- c) Nivel de adaptación integrado: describe las funciones de los procesos vitales que trabajan como un todo, para satisfacer necesidades humanas. Es decir, dentro este nivel las mujeres pueden percibir necesidades ante estímulos, pero sus respuestas son adaptativas, es decir, las satisfacen. La persona concibe un claro estado de bienestar y adaptación, lo que puede implicar cambio de roles, pero desde una perspectiva de reto, concibiendo los cambios como una oportunidad de crecimiento y mejora.³⁹

Callista³⁹ define algunos estímulos encargados de provocar una respuesta, y están relacionados con categorizar a una persona en los niveles antes mencionados. Se expone que estos son el punto de interacción del sistema humano con el entorno y están enlazados entre sí para crear respuestas positivas o negativas. Se identifica que hay estímulos comunes que tienen todas las personas, que en algún momento pueden llegar a ser focales, contextuales o residuales, estos son los determinantes de que el proceso de adaptación se lleve a cabo. Entre estos se encuentran:³⁹

- Los estímulos culturales, que comprenden el nivel socioeconómico, la etnicidad y el sistema de creencias.
- Los estímulos familiares, que involucran la estructura y las tareas del grupo familiar.
- Estímulos relacionados con la etapa de desarrollo.
- Estímulos relacionados con la integridad de los modos adaptativos.
- Estímulos relacionados con el ambiente, tales como cambios internos o externos, el manejo médico, el uso de drogas y alcohol, la situación social, política y económica.

Los estímulos explicados son esenciales para analizar la manera en que una persona va a crear estrategias de afrontamiento que según Roy estas hacen referencia a los modos adquiridos de actuar mediante aprendizaje y experiencias de cambios producidos por el entorno. Estas estrategias van a ser la forma en que la persona va a pensar, sentir y actuar ante esos estímulos para generar una respuesta de adaptación.⁴⁰

Callista⁴⁰ menciona al ser la salud un proceso este se puede ver modificado por estímulos que determinan la capacidad de adaptación:

- Estímulos focales: se refiere a cambios precipitados a los que se ha de hacer frente. La persona enfoca toda su actividad en el estímulo y gasta energía tratando

de enfrentarlo. Este estímulo es el factor que desencadena una respuesta inmediata en la persona, que puede ser adaptativa o inefectiva, según si promueve o no la adaptación.

- Estímulos contextuales: hace referencia a todos aquellos que están presentes en el proceso y que contribuyen al efecto del estímulo focal. Es decir, ayudan a mejorar o empeorar la situación.
- Estímulos residuales: son los valores y creencias procedentes de experiencias pasadas, que pueden tener influencias en la situación presente.

Esta teoría de enfermería se considera apta para la investigación, ya que la experiencia de mujeres trabajadoras sexuales permite obtener una perspectiva de cómo se adaptan las mismas en la actualidad a una labor que por su estigma las afecta física, mental y socialmente todos los días, pero, además, permite involucrar este grupo de riesgo en un sistema que las vea de manera integral para resolver sus más grandes necesidades y que logra prevenir situaciones que actualmente las pone en riesgo.

La teoría menciona que el ser humano llega a un momento en el que se ubica en un punto llamado “continuum” o trayectoria de la salud-enfermedad. Este puede estar más cercano a un estado óptimo en virtud de la capacidad de cada individuo para responder a los estímulos que recibe de su entorno. Si responde positivamente, adaptándose, se acerca a un buen estado de salud, en caso contrario, enferma. De esta manera se relaciona el trabajo sexual, logrando entender que las mujeres que realizan esta labor continuamente buscan la manera de adaptar su entorno y los factores que lo involucran para encontrar un estado que les permita sentirse estables con su estado de salud.⁴⁰

La intervención de Enfermería implica un aumento o disminución en el mantenimiento de los estímulos focales, contextuales o residuales de manera que, la persona pueda enfrentarse a ellos. Roy subraya que, en su intervención, el profesional debe estar siempre consciente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo, lo que quiere decir que las trabajadoras sexuales aun en su dificultad de no poder acceder a un centro de salud son capaces de contribuir a su salud por otros medios.

Este modelo brinda un sistema de clasificación de los productores de tensión que suelen afectar la adaptación, así como un sistema para realizar las valoraciones de enfermería. Su objetivo es facilitar que este proceso se logre mediante el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento, pero también brinda una serie de pasos que ayudan a planificar los cuidados para la solución de problemas:³⁸

1. Valorar la conducta que generan enfermedad
2. Valorar los factores influyentes
3. Identificar los problemas
4. Fijar los objetivos
5. Seleccionar las intervenciones
6. Evaluar resultados

Esta teorizante de Enfermería se adapta al trabajo sexual, encontrando que el Modelo de Adaptación brinda una forma sencilla y completa para establecer intervenciones que ayuden a las mujeres a enfrentarse a las situaciones que afecta su salud como lo son las enfermedades de transmisión sexual u otros padecimientos que adquieren por condiciones de los establecimientos en donde trabajan u otra situación, además se encuentran todos aquellos

factores sociales que afectan su salud mental y que por medio de este modelo se puede lograr crear un enfoque holístico y adaptable que les permite avanzar y crear un entorno saludable en donde pueden adaptarse a las situaciones que se presentan en su trabajo mediante mecanismos de afrontamiento según las características de vida de cada persona.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Este estudio tiene un enfoque cualitativo, ya que se caracteriza por la obtención de información mediante la reflexión a través de entrevistas a profundidad.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es fenomenológica, debido a que estudia las experiencias de vida humana, de aquello que se encuentra más allá de lo cuantificable. Su objetivo es comprender las vivencias en su complejidad y a su vez busca la toma de conciencia y los significados en torno del fenómeno.⁴¹ Para la realización de estos estudios de corte cualitativo se recurre a las siguientes etapas:

- Etapa previa: su objetivo es la clarificación de los presupuestos, lo que quiere decir que el investigador tiene ciertos valores, actitudes, creencias, presentimientos, intereses e hipótesis que deben hacerse patentes como puntos de partida para precisar la influencia en el estudio. Esta etapa se realiza mediante la asesoría de un supervisor en donde su participación es clave para cumplir el objetivo.⁴¹
- Etapa descriptiva: es la elección de la técnica o elaboración de la descripción protocolar. Su objetivo es lograr una descripción del fenómeno en estudio que resulte compleja y no prejuiciada, al mismo tiempo que muestre la realidad vivida por cada sujeto, su mundo y su situación en la forma más auténtica, esta etapa se ve refleja en una búsqueda exhaustiva del fenómeno en la literatura para tener una perspectiva amplia del mismo.⁴¹
- Etapa estructural: el trabajo central de esta etapa es el estudio de las descripciones contenidas en los protocolos además de, realizar la precategorización de las

variables de la investigación para ejecución de las respectivas entrevistas, la cual es validada y corregida por un grupo de expertos, así como por el proceso del plan piloto.⁴¹

- Etapa de discusión de resultados: en esta se intenta relacionar los resultados obtenidos con las conclusiones o hallazgos de otros investigadores para compararlos, contraponerlos o complementarlos. De este modo, es posible llegar a una mayor integración y enriquecimiento de los conocimientos del área estudiada.⁴¹

Este estudio se considera de tipo fenomenológico ya que busca determinar la percepción de las trabajadoras sexuales sobre su salud física y mental relacionado con las condiciones laborales, por lo tanto, a través de su relato de vida se puede conocer cómo viven este fenómeno.

3.3 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

La unidad de investigación se encuentra constituida por mujeres entre los 18 y 50 años residentes del Área Metropolitana, trabajadoras sexuales en la provincia de San José dispuestas a firmar consentimiento informado.

3.3.1 Población

La población total consta de 400 mujeres trabajadoras sexuales en la provincia de San José.⁴²

3.3.2 Muestra

El tipo de muestra es no probabilístico, debido a que se han seleccionado 10 participantes según su disponibilidad y cumplimiento con los criterios de inclusión y exclusión de la investigación.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla No.1 Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Trabajadoras sexuales que laboren activamente.	Trabajadoras sexuales en edad de 18 a 50 años en condición de embarazo.
Trabajadoras sexuales de San José	Trabajadoras sexuales que se nieguen a participar en el estudio.
Trabajadoras sexuales en edad de 18 a 50 años.	

Fuente: elaboración propia, 2020

3.4 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La entrevista a profundidad consiste en recopilar información de forma veraz, fidedigna y oportuna. Es de gran importancia tener responsabilidad, buen desempeño y cooperación al realizarla, ya que estos son aspectos claves para desarrollar óptimamente el trabajo de campo, además estos permiten obtener una idea clara para así profundizar y recopilar información eficaz desde el primer encuentro con el participante.⁴³

La entrevista se realiza utilizando una guía de preguntas abiertas, dado que el abordaje cualitativo se caracteriza por ser flexible lo que implica que cada una puede sufrir modificaciones.

Generalidades de la entrevista:

La entrevista consta de 10 preguntas en donde se aborda a profundidad el tema de la investigación. El entrevistador tiene a mano la guía durante la charla como un recordatorio, sin embargo, se conoce a detalle las variables a profundizar. Se efectúa en las oficinas de la

asociación La Sala, garantizando que las entrevistas se desarrollen en un ambiente privado y de confianza que permita que las trabajadoras sexuales se expresen con libertad. Esta se realiza durante el día y consiste primeramente en explicar el consentimiento informado el cual explica los fines de la investigación para posteriormente proceder a realizarla.

La entrevista es grabada en audio para agilizar la dinámica durante el encuentro y así disponer de un registro confiable del material recolectado, también se procede a hacer anotaciones en una bitácora de observación sobre comentarios de interés o momentos que revelan lenguaje no verbal importante, robusteciendo la información de este instrumento al final con impresiones que se consideren. Lo anterior es realizado bajo el consentimiento que las trabajadoras sexuales lo cual muestra que los resultados del proceso son confidenciales.

3.4.1 Validez del cuestionario

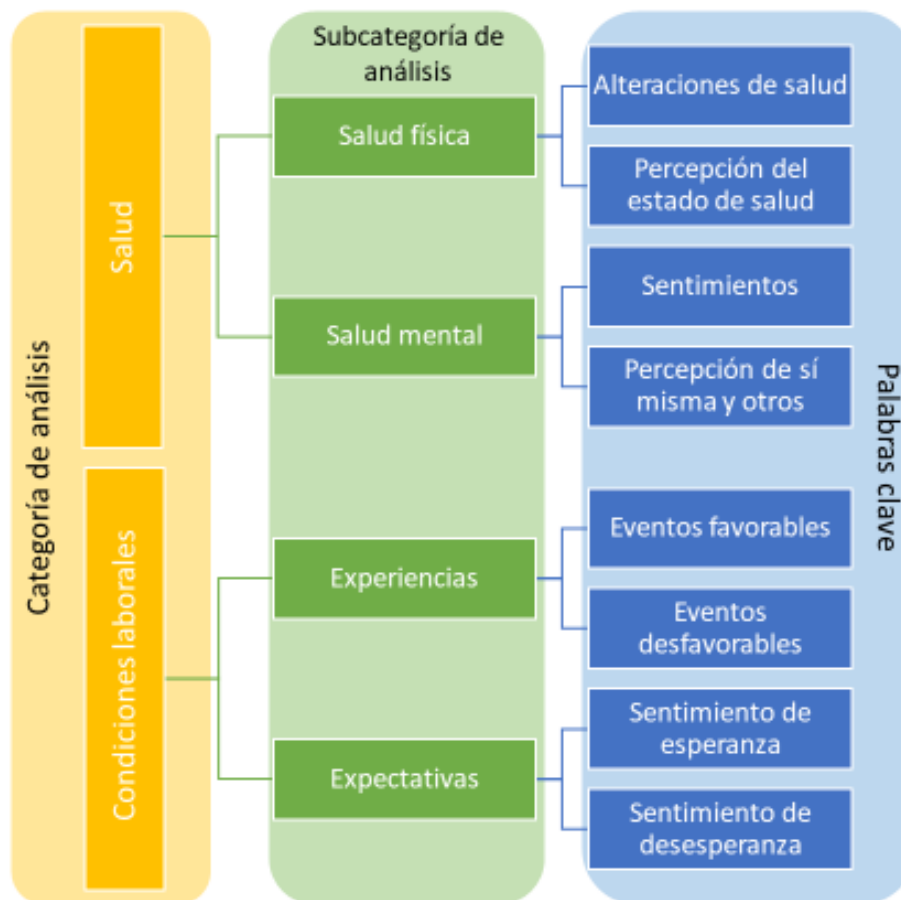
El instrumento utilizado para el desarrollo de esta investigación es una entrevista a profundidad, la validación de este se realiza mediante el criterio de 8 expertos en el tema del trabajo sexual, los cuales se especializan en áreas de Salud Mental, Psicología, Trabajo Social y Enfermería.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es no experimental de tipo transversal, debido a que se pretende conocer la percepción de las trabajadoras sexuales sobre su salud física y mental con relación a sus condiciones laborales, San José Costa Rica 2020.

3.6 PRECATEGORIZACIÓN

Figura No.1: precategorización de análisis de datos



Fuente: elaboración propia, 2020.

Descripción de unidades de análisis

El esquema anterior busca categorizar los resultados en las principales variables de estudio, para de esta manera corroborar la salud física y mental de las trabajadoras sexuales y las condiciones laborales.

- 1) Salud: se define como el estado de bienestar en todas sus formas, ya sea física, mental, social y está relacionada ampliamente con el entorno o ambiente al que se exponen las personas.
 - a) Salud física: consiste en el bienestar del cuerpo y el óptimo funcionamiento del organismo. Se contempla como la ausencia o presencia de enfermedades en los diferentes sistemas del cuerpo humano, como lo son en el gastrointestinal, genitourinario, musculoesquelético, respiratorio, etc.¹³
 - b) Salud mental: hace referencia al bienestar emocional, psicológico y social. Esta puede verse afectada por la forma en que se piensa, actúa y siente al enfrentarse al diario vivir. Además, puede ayudar a determinar cómo se manejan algunas situaciones que generen estrés u otras reacciones que puedan afectar la misma.¹³

La salud es la principal variable en estudio de la cual se derivan los conceptos de salud física y mental, mediante las cuales se puede categorizar las vivencias narradas para conocer si las mismas se encuentran en completo bienestar o están afectadas. Las alteraciones de salud, la percepción que tienen de sí mismas y los sentimientos son claves para determinar el estado de estas.

- 2) Condiciones laborales: como se menciona anteriormente las condiciones laborales se entiende como cualquier aspecto del trabajo que generan consecuencias positivas y negativas para los trabajadores, afectando o no la salud. estas condiciones incluyen

aspectos ambientales, tecnológicos, aspectos de organización y de ordenación del trabajo.³⁶

- a) Experiencias: es el conocimiento que se adquiere a través de las vivencias obtenidas durante cierto momento. Mediante estas se pueden conocer eventos favorables y desfavorables que determinan si su salud es afectada.
- b) Expectativas: se refiere a la esperanza, sueño o ilusión de realizar o cumplir un propósito. Las experiencias mencionadas antes permiten generar expectativas acerca de la labor realizada.

3.7 PLAN PILOTO

El plan piloto se lleva a cabo con tres trabajadoras sexuales laboralmente activas, las cuales acceden a participar después de la lectura, explicación y firma del consentimiento informado. Las entrevistas se realizan en un lugar público por solicitud de las encuestadas, lo que dificulta la profundidad de las respuestas por las distracciones. Por tanto, se coordina un ambiente privado para la implementación del estudio.

Las preguntas se modifican para una mejor comprensión. A continuación, se mencionan los cambios realizados:

- El enunciado 3 referente a ¿Qué circunstancias actuales siente que han afectado su salud? (salud física, mental, social y laboral) ¿Cuáles técnicas, estrategias, medidas, actividades, etc, realiza para que no le afecten esas circunstancias? Se modifica a ¿Qué situaciones actuales sienten que han afectado su salud (salud física y mental) ¿Qué acciones o que cosas hace cuando tiene un problema? ¿Como sale usted de un problema? ¿Cómo lo enfrenta? Debido a que las entrevistadas refieren poca claridad de la pregunta, por tecnicismo.

- La pregunta 4 ¿Qué experiencias de vida siente que han afectado su salud? ¿Qué estrategias ha utilizado para afrontarlas? ¿Qué ha aprendido de experiencias pasadas?, se cambia a ¿Qué experiencias de vida desde el ámbito laboral siente que han afectado su salud tanto física como mental? ¿Qué estrategias ha utilizado para afrontarlas? ¿Qué ha aprendido de esas experiencias? Debido a que las participantes no comprenden si la pregunta es dirigida a su vida en general o solamente al ámbito laboral.

Algunas preguntas se agregan por sugerencia de los expertos. Estas se valoran y se determina que permiten un análisis más completo al estudio, las cuales son:

- ¿Cómo llegó a ser trabajadora sexual?
- ¿Padece de alguna enfermedad?
- ¿Cómo ha estado su salud el último mes?
- ¿Cuáles son las características de su trabajo (ambiente, jornada, descansos, pago)?
- ¿Qué sentimientos tiene la mayor parte del día con usted y con otros?

Las modificaciones se realizan mediante el análisis correspondiente a las respuestas de las participantes, así como, la posterior a la revisión de la pre categorización, permitiendo así, la aplicación del instrumento.

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 GENERALIDADES

Este capítulo presenta brevemente los resultados de la investigación por medio de un cuadro por de codificación de las categoría y subcategorías en donde se detallan las unidades de análisis para brindar al lector mayor entendimiento de la implementación del trabajo.

CUADRO DE CODIFICACIÓN

Objetivo	Categoría	Subcategoría	Palabras clave	Codificación
Identificar los trastornos de salud física y mental percibidos por las trabajadoras del sexo	Salud	Salud física	<ul style="list-style-type: none"> Alteraciones de salud Percepción del estado de salud 	
		Salud mental	<ul style="list-style-type: none"> Sentimientos Percepción de sí misma y otros 	
Conocer las condiciones laborales de las trabajadoras del sexo.	Condiciones laborales	Experiencias	<ul style="list-style-type: none"> Eventos favorables Eventos desfavorables 	
		Expectativas	<ul style="list-style-type: none"> Sentimientos de esperanza Sentimientos de desesperanza 	

Fuente: elaboración propia, 2020.

Salud física

Participante 1:

“Díay yo pienso que bien, yo me siento bien hasta hace poco que fui a hacerme exámenes y me dijeron que tengo un soplo en el corazón (cara de desconocimiento) entonces no estoy tan bien a como yo me siento, pero yo en realidad me siento bien. No siento que estoy enferma. Mentalmente no estoy tan bien porque a veces uno tiene mucho estrés entonces a veces es difícil. Yo tengo 7 hijos entonces es como muy difícil lidiar uno como mamá sola, lidiar con 7 chiquitos y pensar en la comida es difícil entonces yo digo que mentalmente yo me siento como muy estresada.”

Participante 2:

“Ahorita bien porque al menos yo si me he hecho los exámenes que tengo que hacerme y nunca me han encontrado alguna enfermedad. Mentalmente estoy mal porque a veces uno padece de depresión y ahí si me dan ganas de llorar y me siento sola, aunque uno tenga hijos, pero ellos ya se fueron entonces me siento sola.”

“No lo único es que padezco de asma y que a cada rato me vivo resfriando y eso puede ser que tengo el colesterol alto.”

Participante 3:

“Pues yo digo que bien, igual tienen altas y bajas porque soy ser humano y me enfermo, pero de tener cosas graves y caer en un hospital no gracias a Dios. A veces me da mucha depresión y cosillas así, pero hay que echar pa lante porque tengo hijos y un nieto.”

Participante 4:

“Hasta el momento yo creo que no tengo nada, solo esto de la droga que yo creo que es una enfermedad, pero de ahí en fuera sentirme enferma no. Hace algún tiempo tuve sífilis y estuve muy mal porque me dijeron que tuvieron mucho tiempo de tenerlo, pero me trataron y mejoré.”

Participante 5:

“En este momento considero que mi salud es precaria porque estamos en un ambiente al que uno se expone mucho a todo entonces puedo enfermarme de cualquier cosa en cualquier momento. Si le hablo de mi salud en sí, creo que estoy bien porque hace poco me hice exámenes de sangre, de hígado y de todo y salí normal.”

Participante 6:

“Bueno mi salud está bien gracias a Dios porque a pesar de que soy trabajadora sexual tengo un control, estoy asegurada por el estado entonces llevo control en Papanicolau, mamas, preservativos me los dan en la clínica. No sé si has oído de la clínica de Juan José Vargas, ahí también voy y me han hecho muchos controles.”

Participante 7:

“Siempre me he cuidado, nunca he tenido relaciones sin condones, siempre me he hecho exámenes de Papanicolau entonces creo que siempre me he cuidado y de la cabeza estoy bien, he vivido muchas cosas que a veces me atormentan, pero creo que estoy bien de todo.”

“Padezco de asma y nunca me han pegado nada y ahora que estamos ahí en La Sala llegan doctores y nos mandan a hacer los Papanicolau.”

Participante 8:

“¿Mi salud? A veces me siento como si fuese una desgracia decía mi papá porque a veces me siento sola, perdida en la calle, regalando la salud mía a otra persona que lo que hace es divertirse con uno solo por un placer.”

Participante 9:

“Ahorita yo no sé si estaré bien o si estaré mal porque primero que todo hace mucho no voy a revisarme hace como un año entonces no sé cómo estoy, pero así a como me ve por fuera así debo estar por dentro.”

“Ahorita no sabría decirle si padezco de algo porque no me reviso nada entonces la verdad no sé, pero una vez siendo trabajadora sexual me pegaron papiloma humano cuando tenía 17 años.”

Participante 10:

“Mi salud no es muy buena, si fuera buena no estuviera aquí mental y físicamente trato de cuidarme, pero no puedo decir en ciencia cierta que ha sido así toda mi vida.”

“La mejor es la mental. La salud física es diay no consumir droga, o sea no hacer cosas que por plata hay que hacerlo y la mental es la mejor porque si estuviera mentalmente bien buscaría otra ayuda que ya lo he hecho, pero he recaído.”

“Que yo sepa no, jovencita me dio sífilis, pero nunca más me volvió a dar.”

Salud mental

Participante 1:

“Mas que todo mental porque el rechazo de la familia al saber que usted es trabajadora sexual tal vez se hacen problemas en la casa dicen: “usted es una puta”, de puta y de un montón de cosas. Entonces yo creo que eso le afecta mucho a uno, no tanto por mis hijos porque ellos saben que yo soy TS y que con eso yo los he sacado adelante. O sea, a mí lo que me molesta es que a cada rato le vivan recordando eso a mis hijos, que su mamá es una puta, es muy difícil.”

“Estrategias bueno, me he separado mucho de mi mamá y de mi hermano que son los que pasan ahí siempre, recordando y recordando entonces he tratado de alejarme un poquito. Y di he aprendido que yo soy así y que porque ellos me señalen y me culpen yo no tengo que sentirme menos. Ser tolerante”

“Me veo como una madre luchadora, tal vez o sea trato de darle el ejemplo a mis hijos, pero principalmente a mis hijas para que sepan que no sigan los mismos pasos míos. Fui mama muy joven a los 14 años entonces tenía que ver como hacía para sobrevivir con mi hijo entonces diay hice esto.”

“Una vez que hicimos una entrevista para La Sala que nos dijeron que era solo para nosotras y resulta que lo subieron al Facebook entonces nosotras la hicimos y llegamos aquí a la casa y ya todo el barrio se había dado cuenta de eso y cuando yo llegué a la escuela a recoger a mi hijo lo encontré llorando porque ellos no sabían en ese entonces. Mi hijo me dijo “mami vieras que la mama de mi compañero me dijo que usted era una puta” entonces para mí eso fue lo peor porque yo lo vi llorando descontrolado entonces yo ahí le dije lo que era y ellos

entienden eso porque nunca tuvieron un papa responsable entonces a mamá le toca. Entonces eso me marcó, ellos han visto que incluso mis clientes los quieren y los sacan a pasear entonces ahí ellos ven el lado positivo del trabajo.”

Participante 2:

“No no no, ninguna. Solo cuando le dicen a uno groserías los hombres porque tal vez ellos quieren que uno les haga otra cosa y no se puede entonces le dicen a uno que es una pu... pero esas palabras yo no las escucho.”

Participante 3:

“¡Ninguna mala situación! Es que digamos desde que yo estoy en el trabajo sexual nunca me he parado en una esquina ni nada por el estilo entonces nunca me ha pasado nada feo haciendo esto. Aparte como le digo como uno ya está empoderada uno pone el stop: que sin condón no, que si no esto y el otro. Después, nosotras o por lo menos yo estoy capacitada en muchas áreas y he tenido la oportunidad de viajar a capacitarme entonces el ser trabajadora sexual más bien me ha enseñado muchas cosas.”

Participante 4:

“Lo que me afecta es consumir droga y alcohol, siento que eso igual lo afectan a uno mucho pero igual lo sigo haciendo y cuando tengo un problema lo que hago es que a veces me corto, pero casi nunca me siento con problemas porque no tengo hijos, no tengo nada entonces nunca hago nada solo drogarme.”

Participante 5:

“Bueno en la mental podemos ver depresión (se señala) y trastornos emocionales, hay muchas personas enfermas mentalmente por muchas situaciones y ellas mismas no se dan cuenta de ello. A veces nos sentimos tristes, con ganas de llorar y salir corriendo y al pasar de los días uno no nota que todos los días atrás se sintió igual entonces en ese momento uno capta que la salud mental es igual de importante que la física que en la física es como ver una enfermedad en donde un médico la determine o no solo por el médico, si no que nosotros mismos podemos ver físicamente como se encuentra esta.”

Participante 6:

“La psicológica (mental) es la que más te mata porque entras en depresión o estas contento o entras en drogas o buscas el alcoholismo con tal de sentirte bien, pero al final terminas peor. Psicológicamente estoy fallando conmigo misma, entonces lo que pasa es que ya a mis 41 años mentalmente me he capacitado en que hoy por hoy, día por día, estoy tratándome en alcoholismo entonces me preparo mentalmente desde que me acuesto hasta que me levanto y si algo no me salió no tengo porque echarme a morir porque no todos los días son iguales. La física sé que es cuidarme a mí misma, no andar aratada si no que andar siempre presentable, que, si me duele algo buscar un médico, no automedicarme, andar presentable porque eso tiene que ver mucho en la salud porque si ando toda sucia y sin bañarme físicamente me deterioro.”

Participante 7:

“Ahorita ninguna situación que me afecte, pero cuando tengo un problema camino y camino y camino y como yo fumo marihuana entonces caminando me pongo a fumar mota o a veces vienen las chicas de La Sala y me voy para donde ellas.”

Participante 8:

“No sé cómo me veo. Yo soy buena porque como le dije antes vengo de buena familia, todos los días me pongo a trabajar y a pulsearla aquí con lo que sea, vivo en donde pueda sea en un cuarto o en el lote que tenemos que de milagro no nos ha llegado la municipalidad. No le puedo decir que soy guapa o que soy fea, pero sí que soy buena y que no le hago daño a nadie a como me lo han hecho a mí.”

“Me siento mal, psicológicamente me siento mal y con mis amigas si me siento bien, pero yo no me siento bien de andar en eso y de saber que todos los días tengo que hacer lo mismo.”

Participante 9:

“Vieras que un poco me afecta la situación de que a veces me pegan clientes entonces eso lo trauma a uno y físicamente obviamente lo deja a uno mal. Cuando tengo un problema y no lo puedo solucionar lo que hago es marcarme, cortarme porque a veces quiero morirme o consumo crack y alcohol.”

“Diay si yo sigo así no voy a durar nada porque me veo mal de andar en la calle. Soy drogadicta, vivo en la calle y soy trabajadora sexual, o sea no hay algo más malo que pueda sumarle. No me veo bien porque no estoy bien.”

Participante 10:

“El estar aquí y ser trabajadora del sexo verdad y saber que si uno no paga un hotel lo pueden tirar afuera y eso me tiene mentalmente preocupada y estresada. Saber que va a pasar con las mujeres de aquí. Cuando me siento preocupada o con un problema lo que hago es tomar porque soy alcohólica y no soy de salir y desahogarme con nadie entonces me pongo a tomar.”

“Me siento mal porque no quisiera estar en esto, pero me siento bien porque me da igual a la vez. A veces si me gusta ser trabajadora sexual por la plata. Me gustaría cambiar todo, que las condiciones no sean así, aunque sea uno mismo el que las escoge.”

Experiencias

Participante 1:

“Tengo la necesidad de trabajar porque a uno le gusta y genera la plata para sobrevivir porque como le digo a mí me gusta ver a mis hijos siempre bien entonces es algo que me gusta y me ayuda. A veces es muy difícil porque si tengo la necesidad de alimentación, pero tengo ese señor que antes le conté que cuando yo no tenga viene y me deja plata o algo de comer, pero si es muy difícil en esta época.”

“Tengo 19 años de trabajar y mi trabajo es muy lindo he tenido muchas experiencias y gracias a Dios todas han sido bonitas, no he tenido experiencias malas entonces creo que es un trabajo lindo, me gusta. Como le digo no descuido a mis hijos y trabajo las horas que yo quiera y el tiempo que yo quiera. Tengo mis clientes fijos entonces ya es como que ellos me llaman el día anterior o si quieren verme en la noche me llaman en la mañana.”

“Adaptarse a algo es como acostumbrarse. El proceso al principio fue difícil porque diay una vez me toco un señor que estaba todo hediondo y di no estaba acostumbrada y no sabía entonces a veces si es muy difícil adaptarse a esto más sin embargo ya ahora no.!”

Participante 2:

“Una vez que un hombre intentó ahorcarme. Donde trabajaba había cuartos y había una señora y yo empecé a gritar ¡Auxilio! Y entonces ella llamó a una gente y me lo quitaron de encima. Él se enojó porque yo le dije que me pagara, me quitó la plata que eran como 3 mil colones. Marcó mi vida por miedo, me retiré un tiempo casi 1 año.”

Participante 3:

“Yo no sabía que era ser TS porque para mí en aquel entonces eso era como los chulos (como uno les decía, los viejos que a uno le pagaban la pulla, a raíz de cuando me fui empapando y conociendo más de La Sala fui entendiendo.”

“Pues para mí el trabajo sexual tiene sus cosas buenas y sus cosas medias. A como hay clientes buenos, hay unos que son unos apestosos (difíciles) pero uno también se da sus gustitos de salir a pasear, comer en buenos lugares. Que tal vez uno dice económicamente nunca es posible pero los clientes lo chinean a uno mucho.”

“En mi trabajo me contactan por teléfono, yo les ofrezco mis servicios y las condiciones que uno pone. Si yo no quiero algo lo que hago es ofrecerle otra compañera que si lo hace. Las condiciones los lugares a los que vamos con los clientes son lugares fijos, casi siempre son los mismos y están limpios y me siento segura.”

“No de aquí a 10 años espero no estar en esto. Yo lo que trato es de hacer eso, tratar de capacitar a las jovencitas de que ellas ajusten una plata para que después puedan salir. Este

trabajo tiene algo y es que plata que ganamos, es plata que se va, pero muchas si han pensado y ellas tienen casa y carro pero la mayoría no hemos topado con la suerte de ellas que tal vez hasta se casan con algún cliente que las deja bien montadas.”

Participante 4:

“Por la droga fue que comencé a prostituirme. Por cosas de la vida quedé en esto de la calle y por la droga uno no se da cuenta cuando entra en un montón de cosas. Es muy difícil, pero a veces para conseguir dinero uno tiene que hacer cualquier cosa para comprar comida o comprar droga.”

Participante 5:

“Si yo sé que es la salud porque yo soy abogada, si quiere le digo el código que empieza con 16... Estoy aquí por una tanda, por una depresión porque mi mamá se murió hace un mes. Soy abogada y trabajé en el Tribunal de Justicia, aún estoy ejerciendo, ¡pero diay! Vea que estupidez, bueno usted es enfermera, yo vivo solo con mi papá porque mi papá quedó viudo y no he podido ir a la casa por la cuestión del coronavirus porque no lo quiero enfermar, no tengo ese virus, pero vivo en la calle y no quiero que se enferme. Hasta en este momento vivo en la calle, pero yo tengo casa. Hace días estoy aquí pero antes de eso ya tenía problemas de alcoholismo.”

Participante 6:

“Llegué a ser TS necesidad económica. En ese tiempo mi mamá se quedó sin trabajo, tenía dos hermanas pequeñas, mi padrastro era agresor y alcohólico, me despidieron de la zapatería que trabajaba y conocí a una persona que me dijo que podía ganarme el dinero fácilmente,

pero eso fue mentira porque no empezó siendo nada fácil, cuando me salía un trabajito dejaba de lado el trabajo sexual y así he estado.”

“Fui violada, el tercer embarazo que tuve fue por violación y ocurrió siendo trabajadora sexual, después de 8 años pude aceptar a mi hijo. A mí me agarraron, me violaron y me fueron a tirar al Zurquí y quedé embarazada. Tuve a mi hijo y de todo, pero sinceramente lo rechacé y fui y se lo tiré a mi mamá y no lo aceptaba. He llevado psicología y me ha ayudado mucho y por eso ahora lo acepto, eso es lo que más me ha afectado. Cuando eso pasó no lo supe enfrentar y lo que hice fue meterme en drogas porque me marcó para toda la vida, escapé en un mundo que no era real, pero lo fui asimilando y ahora puedo pasar por esta zona y no siento ganas de nada.”

Participante 7:

“Llegué a ser trabajadora sexual por medio de una pareja que tuve, nos conocimos aquí en la zona roja entonces ya yo miraba la vida era muy dura y empecé, llegué a un límite en donde me drogaba mucho y caí presa, después cuando salí llegué aquí nuevamente y hasta el día de hoy lo hago por necesidad.”

“Solo una vez que tuve un problema, no me querían pagar, empezamos a discutir y entonces el hombre me dio un golpe por la cabeza. En ese momento llamé a la muchacha del hotel y ella me ayudó a quitármelo de encima. Después de eso no pude trabajar más porque me daba miedo que me mataran y hasta el día de hoy tengo mucho cuidado con los hombres cuando voy a darles un servicio.”

Participante 8:

“Casi me matan, me tiran por el puente Torres, quedé guindando embarazada. La historia es demasiado dura y no me gusta contarla, pero fue con el más asesino que mató no sé cuántas mujeres y me iba a matar a mí, pero un muchacho me recogió. Me iba a matar porque era loco, psicópata porque era loco que mató 112 mujeres y tras de eso el amigo mató a mi esposo con el que tengo dos hijas, la vida me ha marcado muy duro, aunque tenga buena familia.”

Participante 9:

“Empecé por una amiga, necesitaba trabajar y conseguir dinero fácil entonces la amiga mía me empezó a decir que saliera y entonces yo ya sabía que era a estas cosas. A los 15 años fue cuando necesitaba trabajo entonces era una chiquilla y en aquel entonces si tenía hogar y ahora tengo 31 y vivo aquí y aun soy trabajadora sexual. “

“Una vez me apuñalearon (me enseña la herida), un cliente me apuñaleo porque no hice lo que él quería, casi me mata y Dios me hizo el milagro de tenerme viva pero el cliente quería que hiciera algo que no quería y ni me pagó, me pagó haciéndome esto que lo marca a uno para toda la vida físicamente y de la cabeza porque siempre me da miedo que hagan lo mismo.”

Participante 10:

“Por la separación de mis padres, mi papá se separó de mi madrastra que abusaba de nosotras. Mi hermana se fue de la casa y yo empecé una situación media loca, no sabía estar en un noviazgo y me gustaba uno y otro y de ahí comencé a juntarme con otro tipo de muchachas que ellas iban a bailar y exactamente ahí una persona me ofreció plata, una amiga me dijo

que fuera que era mayor que yo y ahí seguí. Comencé como a los 11 años y quedé embarazada a los 10 años.”

“Un cliente lo trata a uno bien para mientras uno lo esté complaciendo entonces el encargado del ambiente es uno cuando esta con ellos, trabajo todos los días y muchas veces de pie arriesgando a que no salga nada porque aquí hay mucha competencia de mujeres jóvenes y bonitas. El pago depende a veces 7 mil, 8 mil, 10 mil, 15 mil y depende de ir a tener sexo, sexo oral, no practico sexo anal porque nunca me gustó ni siquiera con las parejas y la mayoría de las veces con condón solo algunos clientes mayores con los que no utilizo condón porque son clientes de hace muchos años que si uno no está aquí se van.”

“Una vez me subí a un carro e inmediatamente cuando me estaba subiendo me puso un revolver en la cabeza por loquera del hombre. Yo le dije de la colera y porque estaba tomada “lo que vaya a hacer hágalo” pero tenía el corazón en las manos porque me iba a matar y no las recuerdo, pero si se marcaron porque nunca más me volví a subir a un carro.”

Expectativas

Participante 1:

“Yo creo que en 10 años ya no, imagínese que tendría 43 años entonces creo que ya no.”

Participante 2:

“Yo me veo que ya voy a salir. A mí me gustar coser y ese señor me compró unas máquinas para que yo pueda salir de esto y dice que me va a pagar un curso de costura. Me veo como una luchadora.”

“Mal, porque yo ya no quiero estar más en esto. Cuando nadie me llama yo me siento liberada, pero llega el momento en el que si me llaman.”

“¿Cambiar algo? si, tener un trabajito propio que yo diga “uy esto yo lo hice” y me sienta orgullosa.”

Participante 3:

“El apoyo es como cuando lo apoya la familia y todo eso. Para mí representan un apoyo mi familia, a muchas de mis compañeras les ha costado mucho porque ellas no tienen el apoyo de la familia y yo si porque mi mamá ha sido mamá y papá y siempre ha sido liberal y siempre nos habló a como tiene que ser entonces en casa hemos aprendido a ser transparentes y eso mismo he aprendido con mis hijos que son lo que me importa entonces cuando me empapé en hacer esto de La Sala me acostumbré aunque no fuera fácil porque mis hijos eran adolescentes cuando me empezaron a escuchar en radio y a ver en Facebook hablando de todo esto. Siempre mis hijos han sido transparentes, mi hijo de 15 años me pide los condones o él se los compra entonces siempre tenemos buena comunicación.”

“A mí lo único que me gustaría cambiar es que las demás compañeras entiendan que nosotras valemos y que agarren el mismo empoderamiento que tenemos nosotras y que no hagan lo que los clientes quieren que hagan por necesidad para que no pasen cosas feas, que no sean violadas, he tenido compañeras que las han ido a tirar al Zurquí y gracias a Dios a algunas pocas no nos ha tocado eso, pero ellas por no estar empoderadas y por no tener carácter les pasa muchas cosas.”

Participante 4:

“Me siento mal porque no me gusta, todo lo hago por el vicio. Hay algunas personas que lo hacen por mantener a los hijos por darles de comer, pero yo no tengo hijos, no tengo nada. Soy adicta al crack y al alcohol, consumo todos los días entonces necesito plata y esa es la única salida que tengo. Por supuesto que me gustaría cambiar mi vida, pero en este momento al no tener nada entonces no tengo la posibilidad de salir, tal vez en algún momento de mi vida si pueda hacerlo porque apenas tengo 33 años, pero es difícil salir de esto porque todo se vuelve en vicio, si uno necesita plata para todos los días mantenerse entonces se vuelve costumbre hacer estas cosas para conseguir lo que uno quiere.”

Participante 5:

“Me siento un asco de persona, lo tengo que hacer por estar aquí. Me gustaría cambiar todo, muchas cosas, quisiera ser una persona en esta vida porque mi familia vale mucho, soy una vergüenza. “

Participante 6:

“Me veo como una mujer fuerte y luchadora que aquí está pulseándola, como todas las personas en la vida cometemos errores, pero todos los días trato de ser mejor y de no hacerle daño a nadie. Las cosas que hago ya sean vendiendo para ganarme algo o teniendo clientes no me hacen menos persona entonces creo que soy una pulseadora.”

“La verdad es que me siento tranquila porque sé que no dependo de hacer esto y me gustaría cambiar todo el pasado, pero no se puede, aquí voy poquito a poco cambiándolo.”

Participante 7:

“A mí no me ha dejado nada, estar en esta vara de entrar y salir no deja nada. Acostarse con uno y con otro y sentirse sucio. Positivas esta la posibilidad de tener plata, sobrevivir con la plata y negativas estar con uno y con otro y aguantar que lo toquen y de todo no es ninguna gracia.”

“Diay a veces vale ver..., la mayoría de los hombres me conocen y ya sé que es lo que tengo que hacer entonces no sé, a veces no me siento. Me gustaría cambiar mi vida y no vivir aquí ni trabajar aquí.”

Participante 8:

“Diay ninguna, todo ha sido horrible y lo único positivo ha sido salir de esto, de preocupaciones y negativas que no quiero estar aquí.”

“Me siento mal porque no me gusta, es desagradable. Me gustaría cambiar toda esta vida y que me salga otro propósito mejor para salir de esto y mejorar.”

Participante 9:

“Diay si porque tengo muchos años de hacerlo y cuando uno vive en la calle esto se ve todos los días entonces si estoy acostumbrada a verlo en las demás y a verlo en mí misma, pero desde que tenía 15 años fue muy difícil porque era una chiquita que no sabía, imagínese tener esa enfermedad desde los 17. Me adapte rápido porque no me queda de otra como dicen.”

Participante 10:

“El apoyo se da en muchas personas que quieren apoyarlo a uno y que no quieren que uno sea así lo que pasa es que no puedo hacer nada. Mi hermana tiene una de mis hijas y la abuela

de la chiquita que tiene otra de mis hijas y ellas siempre me están apoyando entonces son un apoyo porque si mis hijas estuvieran en un PANI fuera fuerte para mí.”

“Me veo como una persona con una vida muy difícil, con muchas experiencias y con muchas ganas de cambiar. Creo que también soy fuerte porque si he intentado cambiar, a veces tengo recaídas, pero por lo menos lo he intentado.”

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

1. Salud

La salud está influenciada por diferentes determinantes sociales, es decir, es producto de las circunstancias políticas, económicas y culturales, que se dan en una población en determinado tiempo y lugar⁴⁴ lo que explica como la sociedad juega un papel importante, encargándose de crear las condiciones que se necesitan para mantenerse en un estado óptimo.

La afirmación anterior demuestra la relación existen entre los factores laborales y la salud, no obstante, dentro de esta se debe contemplar la dimensión de conciencia y conducta de la persona, lo cual es expresado por la participante 6 sobre el trabajo sexual *“a pesar de que soy trabajadora sexual tengo un control, estoy asegurada por el estado entonces me realizo papanicolau, examen de mamas y los preservativos me los dan en la clínica.”* (Participante 6, San José 2020), esto muestra a la salud como una decisión, a pesar de que pueda haber factores que no favorecen para mantenerse en buen estado. También, menciona:

“No sé si has oído de la clínica de Juan José Vargas, ahí también voy y me han hecho muchos controles. Es una clínica que atiende a personas en situación de calle y ahí vamos todos los que estamos así, que si bien es cierto yo no vivo en la calle, pero antes no tuve seguro y mucho menos dinero para irme a chequear...” (Participante 6, San José 2020)

Lo expuesto anteriormente refleja que a pesar de las condiciones en las que se viva, la salud sin importar la situación económica, la cultura, el tiempo y lugar es así como lo menciona Callista Roy al exponer que un ser debe adaptarse a las cuatro áreas esenciales de la vida.

Entre esas se encuentra incluida el rol que corresponde al trabajo que realiza cada persona, además de la interdependencia que se desarrolla en la actividad y la interacción que se tiene con elementos del entorno del cual se encuentra rodeada, todo lo antes mencionado generan condiciones que permiten llegar a un estado óptimo para facilitar que el proceso se logre satisfactoriamente y que se perciba satisfacción en el estado físico y mental.

La salud se relaciona, no solo, con la ausencia de enfermedad, si no con un estado físico y mental que puede o no tener alteraciones. La percepción sobre esta surge de la connotación que le da la persona a su equilibrio o cambio en ella y es la encargada de proveer características que están enlazadas al mantenimiento de ese estado de buena o mala manera. De esta forma, se determinan alteraciones físicas y mentales mediante lo expuesto por algunas de las trabajadoras sexuales:

“Díay yo creo que mi salud está muy contaminada por la droga y por estar en la calle. Aquí se consume droga todos los días y eso me tiene mal, pero nada puedo hacer.” (Participante 4, San José 2020)

“Siempre me he cuidado, nunca he tenido relaciones sin condones, siempre me he hecho exámenes de Papanicolau entonces creo que siempre me he cuidado y de la cabeza estoy bien, he vivido muchas cosas que a veces me atormentan, pero creo que estoy bien de todo.” (Participante 7, San José 2020)

“Ahorita yo no sé si estaré bien o si estaré mal porque primero que todo hace mucho no voy a revisarme, hace como un año entonces no sé cómo estoy, pero así a como me ve por fuera así debo estar por dentro.” (Participante 9, San José 2020)

Muñoz et al.⁴⁵ menciona que la mayor parte del tiempo la percepción de salud hace referencia a tener una patología o una condición de discapacidad. La enfermedad se asocia con el deterioro de la vida, reflejada en el cuerpo y con la agrupación de varios “males” (quejas, malestares, enfermedades).

Lo anterior se demuestra en el pensamiento de la participante 7 al visualizar la salud como el uso de medidas preventivas en la parte sexual y la realización de chequeos médicos, lo que demuestra libertad en la toma de decisiones en relación con su cuidado, no obstante, algunas de las entrevistadas reflejan una visión holista como la participante 9 cuando afirma que existe una relación entre la salud física y mental, que a su vez muestran la percepción que tienen sobre su estado englobándola como un todo.

Callista Roy menciona en su modelo de adaptación que todas las personas son componentes organizados para formar un todo, desde este punto de vista la percepción sobre su salud nace de la suma de sus partes para reaccionar e interactuar con elementos del entorno. Si una mujer trabajadora del sexo menciona: *“así a como me ve por fuera así debo estar por dentro”* es porque tiene claridad de que sus necesidades fisiológicas, su autoimagen, interdependencia y dominio del rol están relacionadas, pero a su vez estas se encuentran en un estado que no les permite llegar a un punto estable para percibir que su salud se encuentra bien.

Estudios recientes se centran en la aparición solamente de enfermedades de transmisión sexual lo que para quienes realizan esta actividad resulta estigmatizante, sin embargo, se considera que lo anterior no es un aspecto negativo, es parte de como la cultura influencia el pensamiento. En la población de estudio se logra encontrar que la mayor cantidad de las mujeres desconocen tener alguna patología que está afectando su organismo, pero tienen la certeza de encontrarse bien físicamente por la ausencia de dolencias, recalcando estar libre

de enfermedades de transmisión sexual como un aspecto relevante para determinar el estado de salud.

Este dato es de suma importancia, al mostrar que de esta población solamente una trabajadora sexual cuenta con un seguro que protege su salud, sin embargo, tienen acceso a servicios médicos como lo son papanicolau, exámenes de laboratorio, control de VIH y la mayoría acceden a los mismos siempre que tengan la oportunidad, demostrando tener conciencia de su estado de salud y la relación cultural que hay del trabajo sexual con las enfermedades de transmisión sexual. Lo anterior es verificado por algunas de las participantes:

“Hasta el momento no me han diagnosticado nada, ni diabetes ni colesterol alto, no tengo ningún medicamento fijo. Solo tengo el alcoholismo que si es una enfermedad y basta con que me la diagnostique yo misma.” (Participante 5, San José 2020)

“Padezco de asma y nunca me han pegado nada y ahora que estamos ahí en La Sala llegan doctores y nos mandan a hacer los papanicolau.” (Participante 7, San José 2020)

“Ahorita no sabría decirle si tengo alguna enfermedad porque no me reviso nada entonces la verdad no sé, pero una vez siendo trabajadora sexual me pegaron papiloma humano cuando tenía 17 años.” (Participante 9, San José 2020)

Chazarreta⁴ menciona que las actividades que realiza esta población se consideran prácticas riesgosas para su salud física y mental, ya que, aunque ellas mismas afirman la ausencia de enfermedades de transmisión sexual, la imposibilidad de negociar con sus clientes el uso de preservativo en especial cuando ofrecen más dinero o una agresión a cambio les genera exponerse a adquirir una de estas. A esto, se le suma, la desigualdad de género, que las coloca

en una posición de menor poder a la hora de negociar las condiciones para mantener relaciones sexuales seguras. El siguiente relato muestra como lo anterior es verificado por la misma población:

“Yo les digo que se quiten la ropa y que se vayan, siempre quiero que sea rápido, el hombre es el que anda el condón y yo casi siempre se los exijo, solo cuando estoy muy tomada se me olvida y pasa sin usar condón.” (Participante 5, San José 2020)

“Tengo clientes viejitos de hace muchos años y con ellos no uso condón porque ya están mayores y porque sé que solo me buscan a mí.” (Participante 7, San José 2020)

“Hay hombres que lo obligan a uno a hacer cosas que uno no quiere, si uno no quiere entonces todo se pone feo.” (Participante 8, San José 2020)

Las experiencias concuerdan con lo anteriormente analizado, encontrando una lucha de poder y sensación de control por la colocación del preservativo, pero también vulnerabilidad cuando se sufre de alcoholismo y adicción a las drogas. La participante 7 muestra un riesgo muy importante y es la falsa seguridad que tiene por la antigüedad de la clientela y por edad de estos, lo que no los hace exentos a enfermedades e igualmente exponerse a un riesgo de salud.

Callista estudia en los niveles de adaptación establecidos, en donde sin duda alguna estas experiencias se ubican en un nivel comprometido, al tener una conducta inadecuada que resulta en un problema de adaptarse a la labor y que genera repercusiones graves para su salud y la de sus clientes.

El alcoholismo y la drogadicción tienen gran relación con el trabajo sexual, sin embargo, estos están centrados exclusivamente en grupos muy concretos de personas que ejercen el trabajo sexual en modalidad de calle.

Ollero¹⁴ menciona que la variable trabajo sexual no es un determinante, ya que el ejercicio está ligado a la obtención de dinero para la compra de droga es así como lo menciona la participante 4 *“Soy adicta al crack y al alcohol, consumo todos los días entonces necesito plata y esa es la única salida que tengo.” (Participante 9, San José 2020).*

Lo antes expuesto indica como en la jornada de su vida se desarrolla un ciclo continuo de ejercicio, la compra de droga para su consumo y la vuelta a la labor para generar la misma actividad y es así como lo muestran varias de las trabajadoras sexuales:

“Lo hago nada nada más por supervivencia, si no fuese por esto no tendría como comer o mantener el vicio entonces es nada más supervivencia.” (Participante 5, San José 2020)

“Consumo crack y alcohol entonces necesito conseguir plata para comprar o a veces también para poder dormir en un cuarto.” (Participante 9, San José 2020)

La drogadicción crea varios tipos de riesgo y estos sobre todo se generan en la calle, algunos de ellos son el adquirir una enfermedad de transmisión sexual, violación, violencia física y verbal y en algunos casos asesinato. La mayoría de las mujeres que consumen droga pueden tener enfermedades mortales incluyendo trombosis venosa o una embolia pulmonar. Algunas de las entrevistadas expresaban que suelen dormir en la calle y es donde consumen crack; la mayoría reconocen que no comen, beben, descansan, tienen alojamiento inestable, problemas

familiares; lo que muestra con gran claridad la afectación que tienen en su salud física y mental.

Roy define estímulos encargados de provocar una respuesta y están relacionados con brindar una categorización que permita saber en qué nivel se encuentra una persona. Anteriormente se explicaba que una trabajadora sexual se puede encontrar en un nivel comprometido al tener conductas que le generan repercusiones graves en su salud y es de esta manera como se llega a un nivel de adaptación que mediante estímulos comunes también se pueden crear respuestas negativas o positivas.

La drogadicción, la violencia y otros se encuentran entre los estímulos comunes creados por el ambiente y en este caso es el encargado de provocar que el proceso de adaptación no se dé o sea completamente ineficaz.

La salud mental de las trabajadoras sexuales se encuentra en un constante riesgo, la violencia y las condiciones del trabajo a las que se ven sometidas las colocan en un grupo vulnerable para desarrollar enfermedades que afecten su estado mental. Algunos estudios demuestran que esta población, al estar expuesta a mayores factores de riesgo como lo son la violencia y la estigmatización pueden presentar mayores índices de depresión en comparación con la población en general.

Lo anterior es valorado mediante obtención de expresiones de las trabajadoras sexuales al relatar los sentimientos que presentan con sí mismas y con los demás, además de experiencias de violencia, violaciones, embarazos no deseados que demuestran signos y síntomas de trastorno de estrés postraumático y miedo al laborar:

“Muchas veces me han agredido, pero nunca me han violado ni nada así, pero si han sido cosas que me han afectado porque muchas veces me he sentido muy mal.”

(Participante 4, San José 2020)

“Me afecta es la enfermedad que tengo del alcoholismo y la depresión, estaba tomando un tratamiento, pero lo dejé. Emocionalmente lo que hago cuando tengo un problema es tomar, lo enfrento tomando, evadiendo todo lo que me pasa.”

(Participante 5, San José 2020)

“A mí me agarraron, me violaron y me fueron a tirar al Zurquí y quedé embarazada. Tuve a mi hijo y de todo, pero sinceramente lo rechacé y fui y se lo tiré a mi mamá y no lo aceptaba...” (Participante 6, San José 2020)

“Vieras que un poco me afecta la situación de que a veces me pegan clientes entonces eso lo trauma a uno y físicamente obviamente lo deja a uno mal. Cuando tengo un problema y no lo puedo solucionar lo que hago es marcarme, cortarme porque a veces quiero morirme o consumo crack y alcohol.” (Participante 7, San José 2020)

Las experiencias muestran signos de comportamientos que la mayoría indican que su salud mental se encuentra afectada y está relacionado con la labor que realizan. Las trabajadoras sexuales expresan una tensión emocional, estrés y despersonalización derivado a las condiciones del trabajo, esto por no laborar de forma autónoma, por las experiencias negativas sociales de violencia y la falta de control en la interacción con los clientes, lo que también demuestra que se encuentran en la primera fase del modelo, es decir, no se han adaptado por las condiciones que atentan contra su salud física y mental, a lo que se le suma

que utilizan medidas de afrontamiento poco adaptativas que contribuyen a afectar más su estado de salud.

Ollero¹⁴ explica que el agotamiento emocional se da por la falta de apoyo en el desarrollo del trabajo, las reacciones sociales negativas, el no ser un trabajo que se elige de forma libre, y la falta de motivación y esto es afirmado por una participante que menciona: *“Me afecta el rechazo de la familia al saber que soy trabajadora sexual tal vez se hacen problemas en la casa dicen: “usted es una p#%!&”, de p#%!& y de un montón de cosas. Entonces yo creo que eso le afecta mucho a uno.”* (Participante 1, San José 2020)

El modelo de adaptación clasifica toda la afectación de la salud mental como un proceso fallido, en donde están involucrados estímulos contextuales que son los que ayudan a mejorar o empeorar una situación. De las situaciones que afectan esta parte de la salud se pueden encontrar aquellas que solamente contribuyen a provocar que se desarrollen signos y síntomas de alteraciones. Según Callista esos estímulos permiten que una persona pueda crear estrategias de afrontamiento mediante aprendizaje y experiencias, pero esto solo va a suceder si el entorno de la trabajadora sexual lo permite.

2. Condiciones laborales

Las condiciones laborales hacen referencia a la forma de inserción del trabajador en el mercado laboral, son elementos concretos como lo son la jornada, la remuneración, los tiempos de descanso y también incluye la satisfacción que se tiene con este. El análisis de las condiciones laborales del trabajo sexual permite poner sobre la mesa esos elementos que evidencian la invisibilización que se tiene por parte de la sociedad con respecto a esta actividad.

La jornada de trabajo está condicionada por la modalidad en que las trabajadoras sexuales decidan realizar la labor. Esta puede ser por el contacto vía teléfono celular, calle, prostíbulos, bares, entre otros. Si bien existe la posibilidad de laborar todos los días, como aquellas mujeres a las que se les establece un horario, también se puede decidir los días que se quiere realizar esta actividad, esto siempre y cuando su modalidad de trabajo lo permita.

Guiselle⁴⁶ menciona que en términos de extensión de la jornada la mayoría de las mujeres se ajustan a lo establecido, correspondiendo a 8 horas diarias o incluso más, trabajando todos los días y tomando en cuenta que el lugar puede ser la calle o un establecimiento. Lo anterior es verificado por las entrevistadas que manifiestan que bajo la modalidad de calle están disponibles todo el día e incluso algunas expresan que si son buscadas en horas de la noche son capaces de brindar un servicio: *“Yo salgo en la mañana y después salgo en la tarde entonces no tengo una hora establecida, de vez en cuando me buscan en la noche y salgo porque se recibe platica...”* (Participante 8, San José 2020)

Las condiciones laborales cambian para quienes ejercen su trabajo desde su casa, como se menciona, estas tienen la posibilidad de elegir o crear su propio horario, una mujer expresa: *“casi siempre uno ve al cliente en la tarde porque son clientes fijos y trabajan entonces casi siempre nos vemos como dos horas o si uno no puede le dice que día...”* (Participante 3, San José 2020)

Las jornadas se eligen, tanto en términos de que tipo sea o la extensión en horarios, ambos son similares a otras ocupaciones, lo que les permite acomodar su labor para realizar otras actividades relacionadas con su vida personal e incluso algunas tienen dos trabajos. Las personas que se desempeñan desde su hogar suelen ser madres que tienen que cumplir con otras tareas, en contraste, la gran mayoría que realizan la actividad en la calle no tienen hijos,

pero algunas de ellas cuentan con doble jornada laboral: *“Soy trabajadora sexual pero la gran parte del tiempo la gente me encuentra vendiendo confites en la calle”* (Participante 6, San José 2020)

“Tengo una vida normal, me voy temprano de la calle, me levanto temprano, hago las cosas de la casa y además de eso hago cosas dulces y vendo, y en la noche salgo de nuevo a trabajar” (Participante 2, San José 2020)

Lo anterior está relacionado directamente con la remuneración que reciben estas mujeres por la labor que realizan; el trabajo sexual se ha caracterizado y continúa haciéndolo, por sus “altos” ingresos en comparación a los demás.

La Organización Internacional del Trabajo⁴⁷(OIT) menciona que una persona que sea trabajadora sexual apoya entre cinco y ocho personas con sus ingresos, actualmente en Costa Rica este dato no es correcto ya que gran parte de esta población según la Organización La Sala se encuentran laborando en zonas marginales del país y una pequeña parte corresponde a las que eligen trabajar desde otra modalidad.

Los ingresos presentan variaciones. Que la forma de pago sea en efectivo, a diario lo transforman en un factor sumamente atractivo para entrar y mantenerse en esa actividad. Es importante destacar que los ingresos de las modalidades de trabajo sexual analizadas corresponden a pagos por tiempo y lamentablemente en algunos casos por resultados: *“un cliente me apuñaleo porque no hice lo que él quería, casi me mata y no me pagó.”* (Participante 9, San José 2020)

El ingreso se compone por comisiones, que según las trabajadoras sexuales a las que contactan por teléfono sus clientes les brindan más remuneración económica por brindarles

servicios sexuales deseados y también por consumir bebidas alcohólicas ya que, esto les proporciona un efecto de compañía el cual es complaciente, estos servicios van desde los ¢30.000 hasta los ¢250.000 incluyendo que sus clientes les permiten comer y beber lo que deseen cuando estén brindando el servicio: *“El pago es bueno, como con “el gringo” me gano 500 o 400\$ en cambio con el señor de aquí si le sale más caro porque en una salida con el me da 60 mil colones pero aparte de lo que da me ofrece más plata si yo la necesito..”* (Participante 1, San José 2020)

El ingreso evidencia parte importante del proceso del trabajo, no es solo la venta de servicios sexuales como naturalmente se piensa, sino que en buenos términos los clientes, la mayor del tiempo buscan una persona para compañía e incluso las mujeres trabajadoras sexuales expresan que son contactadas por sus clientes solo para hablar de sus problemas el cual sigue teniendo un valor monetario porque cuenta como un servicio.

Las remuneraciones no son las mismas para quienes deciden ejercer su trabajo en la calle, ya que esta se caracteriza por la precariedad y violencia. Las mujeres que realizan esta actividad reciben un monto menor a cambio de un servicio sexual, lo que va de la mano con conseguir “dinero fácil” para la compra de droga, así como para pagar otras cosas que les ofrece el lugar de trabajo como lo son un cuarto para pasar la noche: *“siempre me llegan a buscar hombres a cualquier hora y yo lo hago cuando ellos quieran por plata para mi vicio.”* (Participante 4, San José 2020)

Esto refleja como las condiciones laborales tienen gran impacto para la vida de quienes efectúan esta actividad, se determina que gran parte de las mujeres que realizan el trabajo en esta modalidad se encuentran en condición de calle y el pago que reciben por servicios únicamente de relación sexual y sexo oral van desde los ¢500 hasta ¢7000, a eso se le suman

los riesgos a los que frecuentemente están expuestas, como lo son que sus clientes no les paguen o bien que sean agredidas: *“5 mil pesos o 2 mil pesos por relaciones íntimas, pero no hago sexo oral y esas cosas.”* (Participante 5, San José 2020)

“...les cobró 7 mil y cuando no quieren pagar eso entonces que me den 5 mil por tener relaciones.” (Participante 7, San José 2020)

Las remuneraciones varían según las características de cada mujer, como lo son la edad, modalidad, imagen, variedad de servicios, etc. Las entrevistadas expresan que en el ámbito del trabajo sexual hay mucha “competencia” ya que actualmente gran parte de esta población son mujeres en edades de 17 hasta los 30, las cuales cuentan con más beneficios al tener mejor “imagen física” y los clientes van a tener preferencia hacia ella. Esta es una razón por la que hay pagos que son muy bajos, ya que una pequeña parte de la población se encuentra entre los 40 a 60 años, las cuales manifiestan que de alguna u otra manera tienen que tener un ingreso que les permita sobrevivir: *“...aquí hay muchas jovencitas bonitas y son las que tienen muchos clientes, si usted lo nota casi ni se ven y es porque están ocupadas en cambio yo a veces duro hasta dos horas de pie en una esquina...”* (Participante 10, San José 2020)

Las condiciones laborales del trabajo sexual llevan a las mujeres a experimentar gran cantidad de vivencias que a pesar de que la mayoría les genera un trauma, estas también les sirve para tomar experiencia y precauciones para ejercer su labor con menor cantidad de riesgos.

Briz⁴⁸ menciona que independientemente del carácter de las motivaciones que hizo ingresar a las mujeres a este trabajo, la mayoría recuerdan sus experiencias en “el ambiente” como complejas y dificultosas, no solo por la cercanía física que deben mantener con un cliente,

sino que también por la actitud de servicio que deben tener gran parte del día, es decir, siempre estar a disposición, ser cordiales, amorosas, sociables, empáticas y con disposición de escucharlos. Sin embargo, lo anterior es una característica que gran parte de las mujeres entrevistadas dejan de lado, ya que no están interesada en dar una satisfacción al cliente, si no que solamente están centradas en recibir dinero a cambio del servicio sexual.

La situación anterior es mucho más común en sectores como la Zona Roja, los clientes no están interesados en que quienes les brindan un servicio sexual tengan una aproximación personal hacia ellos, lo cual es un factor que puede incrementar el riesgo de violencia. Para las trabajadoras sexuales esto se vuelve una lucha por el control de su cuerpo, que se expresa a través de un rechazo verbal y físico, pero que sin embargo con el tiempo va cediendo y pierden el interés por dar un servicio que les genere más dinero: *“...les digo “vámonos, quítese la ropa y súbbase encima y haga lo que quiera”.*” (Participante 4, San José 2020)

Las mujeres trabajadoras sexuales se encuentran en un estado vulnerable, pues en la calle están sujetas a agresiones arbitrarias de los hombres. Entre varios de los riesgos se encuentran aquellos relacionados con violencia, ya que las mujeres no tienen la posibilidad de escoger a sus clientes y la agresión es constante, tanto física como abusos sexuales, tráfico de mujeres, robos, insultos y otros: *“...un hombre me quebró la nariz. Yo iba a ir a hacerle el trabajo y él me comenzó a pegar con una piedra, en ese momento sentía mucho dolor y miedo porque, aunque muchas veces he sentido miedo de otras cosas como de vivir en la calle o de robar, es muy diferente sentir miedo a ser golpeado porque uno piensa que lo van a matar.”* (Participante 4, San José 2020)

“Una vez me subí a un carro e inmediatamente cuando me estaba subiendo me puso un revolver en la cabeza por loquera del hombre. Yo le dije de la colera y porque estaba tomada

“lo que vaya a hacer hágalo” pero tenía el corazón en las manos...” (Participante 10, San José 2020)

Lo anterior establece una diferencia según lo experimentado por el resto de las trabajadoras, en especial por quienes son contactadas por teléfono, ellas expresan no haber tenido malas experiencias en los años que tienen de laborar ya que, aseguran ser protegidas por sus clientes, además de tener claridad en cuanto a los riesgos que se presentan al trabajar en modalidad calle.

El modelo de adaptación de Callista Roy menciona que cada persona cumple un papel distinto en la sociedad según su situación, puede ser como madre, padre, niño, enfermo o jubilado. Esta situación va a cambiar según la posición que cada quien posea; por ejemplo, el trabajo sexual involucra muchas situaciones que van a definir si el proceso para adaptarse es eficaz o ineficaz y este va a depender de la manera en la que cada mujer domine su rol en el trabajo además de, aspectos como la autoimagen que debe responder a los constantes cambios del entorno los cuales según Roy son modos de adaptación que se tiene que mantener estables para lograr un proceso efectivo.

Las participantes expresan que es difícil lograr adaptarse o acostumbrarse a una labor tan complicada en términos de los riesgos que implican, la salud mental se ve involucrada, también hay mujeres que se desempeñan en modalidades más seguras, quienes afirman gustarles su trabajo, por lo cual no se les dificulta lograr un proceso de adaptación eficaz: *“...hay muchas mujeres que son proxenetas en cambio yo decido por mi propio cuerpo y eso los clientes lo tienen que aceptar y al entender yo que era TS, al no esconderme el ambiente se me hizo normal.” (Participante 3, San José 2020).*

El relato muestra aspectos que influyen en adaptación, ya que refleja estímulos en su entorno a los cuales tiene que hacer frente y superarlos para lograr sentirse bien. Esta hace referencia a ajustarse a condiciones o circunstancias del entorno, la participante tiene que hacerlo a situaciones sociales y familiares para llegar hasta ahí. También, se encuentran las personas que están en el punto mencionado por Callista llamado “continuum” que está cercano a un estado óptimo de salud, pero este recibe estímulos negativos que las lleva a enfermar y es de esta forma como algunas trabajadoras sexuales manifiestan que no están satisfechas con su labor:

“Desde que inicié nunca me ha gustado, me parece que es horrible y asqueroso a como antes le dije, pero lo hago por necesidad, porque necesito tener mis cosas y porque muchas veces ni pidiendo plata hago lo que necesito para comer...”
(Participante 4, San José 2020).

“Mmm no, no me he adaptado porque en el fondo (se toca el pecho) es algo que rechazo todos los días, no es algo que yo diga “ay que bonito” ¡No! Es algo de lo que yo me asqueo, cuando yo estoy buena y sana digo ¿Qué hice? Porque siempre es y será algo de lo que me arrepiento.” (Participante 5, San José 2020).

Las experiencias permiten analizar un aspecto importante y es la satisfacción que tienen de su labor, la mayoría declara que es poca o que no les gusta, ya que la vinculan principalmente a la prestación del servicio sexual. Chazarreta⁴ menciona que con el tiempo las personas que se dedican al trabajo sexual logran internalizar e incorporar sentimientos de desagrado lo que genera que sea más tolerables, no obstante, el disgusto y la vergüenza se mantiene con el pasar de los años.

Las condiciones laborales permiten conocer las expectativas que tienen estas mujeres sobre su vida según su labor, revelan un sentimiento de esperanza que consiste en dejar de este trabajo y encontrar otro que les garantice los derechos que merecen. Ellas mencionan:

“Déjeme decirle que en 10 años sería muy decepcionante seguir escondiéndole a la familia, a los hijos a los vecinos. Yo tengo que aceptar quien yo soy, pero en 10 años no quiero hacer esto, aunque ya lo haya aceptado.” (Participante 6, San José 2020).

“¡Ay no por favor!, qué triste. ¡Díay no!, no me gustaría. Hay señoras más mayores que yo haciendo esto, pero a mí no me gustaría.” (Participante 10, San José 2020).

La mayoría está de acuerdo en que dejarían la actividad siempre y cuando encuentren un trabajo que les remunere igual o mayor cantidad a como lo hace el actual. Además, resulta evidente que los ingresos que obtienen son el factor decisivo para mantenerse y destacan otros elementos positivos como: autonomía, ingreso diario, flexibilidad horaria que les permite tener sus descansos y responder a otras actividades de las cuales se tienen que hacer cargo.

El sentimiento de esperanza es el que predomina en estas mujeres y está relacionado con la motivación para salir de condiciones denigrantes en su vida, sus expectativas de vida son grandes, lo que permiten que, en algún momento, decidan no ejercer más el trabajo sexual.

3. Condiciones laborales y salud

Las condiciones laborales y la salud son dos variables que se van a relacionar siempre en el trabajo sexual, si esas condiciones son óptimas logran llevar a quienes ejercen esta labor a tener un estado de salud estable, que les permite continuar con el trabajo con mayor

satisfacción, de lo contrario se crea un riesgo continuo de enfermar tanto para quienes la ejercen como para quienes buscan de estos servicios.

Coronado⁴⁹ menciona que regular el trabajo sexual a nivel internacional tiene muchos beneficios, pero provocaría un deterioro mayor en la salud de las mujeres que realizan esta actividad, por el aumento de la demanda y de la explotación sexual a la que estarían sometidas, además, destaca que si se produjera tal regulación no solo se pone en peligro la integridad física y mental sino también su dignidad.

Las condiciones ambientales son una de las principales responsables de la afectación de la salud de las trabajadoras sexuales, estas contribuyen a la aparición de enfermedades de transmisión sexual y de la aparición de riesgos de violencia hacia estas mujeres lo que les genera indudablemente trastornos mentales.

La RedTrasex⁶ destaca que en la mayoría de los lugares cerrados (establecimientos, cuartos, carros, etc) las mujeres inician el contacto con los clientes a través del consumo del alcohol, lo que en casi todos los países esto se denomina “fichar”. En algunos casos, ellas son obligadas a beber, en otros pueden elegir no tomar o bien consumen licor para evadir mentalmente la afectación que les genera el brindar un servicio sexual. De esta forma, fichar pasa a ser un elemento constitutivo de las condiciones de ejercicio del TS, como parte del proceso, por lo tanto, es un factor de riesgo para la salud.

Una trabajadora sexual verifica lo anteriormente dicho: “...casi siempre que estoy con un hombre estoy borracha, si estoy muy tomada se me olvida usar condón...” (Participante 5, San José 2020). Esto ocasiona grandes consecuencias sobre la salud de la población, ya que por este medio la probabilidad de contagiarse de una enfermedad de transmisión sexual es

sumamente alta y la gran parte de la población entrevistada concuerda con que el consumo de licor es parte fundamental del trabajo sexual tanto para crear una satisfacción personal como para el cliente.

Este consumo para algunas de las trabajadoras sexuales se ve como algo vital, tras mantener constantemente un vicio. La percepción que tienen de la labor es conseguir “dinero fácil” y lo ven como supervivencia para satisfacer una enfermedad de adicción.

Los espacios y las diferentes modalidades son las principales características que definen como una trabajadora sexual se puede desempeñar en su vida y en su ámbito laboral, ambos representan riesgos que exponen a las mujeres sin dejar de lado que estos también son el medio para que los clientes aprovechen la oportunidad de violentarlas.

Las condiciones de trabajo generan gran impacto en la vida de quienes se dedican a realizar esta actividad, los riesgos y las vulnerabilidades están presentes a diario y la imposibilidad de adquirir seguridad cada vez se vuelve más difícil.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

1. Las trabajadoras del sexo identifican como trastornos de la salud física y mental comunes el miedo, alteraciones de las relaciones familiares, trastornos de ansiedad, estrés postraumático, enfermedades de transmisión sexual, la adicción al alcohol y otras drogas.
2. Las condiciones laborales muestran que no existe un patrón regular de ejercer este trabajo, ya que tienen diferentes jornadas, salarios y modalidades en los que se desenvuelven. Se logra identificar que quienes trabajan en modalidad calle tiene peores condiciones laborales en relación con la telefónica. Además, se identifica una relación entre las condiciones laborales y los trastornos de la salud mental, ya que, el trabajo que desempeñan está cargado de riesgos que las expone a ser vulnerables en cuanto a su salud.
3. La percepción de salud y bienestar, así como la adaptación están directamente relacionadas con las diferentes condiciones laborales, siendo la modalidad un factor determinante para interferir entre estas.
4. La percepción de su salud física y mental es muy variada y desde las condiciones laborales relacionándolo desde el modelo de Callista Roy se observa que la mayoría de las mujeres entrevistadas se encuentran en un nivel de adaptación comprometido el cual esta enlazado a la modalidad de trabajo lo que imposibilita un proceso eficaz de adaptación.

6.2 Recomendaciones

A futuros investigadores se recomienda realizar un estudio con un enfoque cuantitativo que permita encontrar resultados específicos en cuanto a trastornos mentales relacionado a las experiencias que presenta esta población.

Se recomienda a la asociación La Sala tomar medidas que brinden mayor seguridad a las trabajadoras sexuales que ejercen en modalidad calle, ya que estas demuestran tener gran desconocimiento en cuanto a temas de salud de los cuales la asociación tiene acceso y brinda a otras poblaciones.

Se recomienda brindar espacios privados al entrevistar a las trabajadoras sexuales para adquirir mayor acceso a información, el ingresar a sus posibles lugares de trabajo pueden ser un riesgo para el entrevistador y el entrevistado.

A Enfermería especialmente al área de salud mental, se recomienda establecer proyectos de salud centrados en la formación de grupos de trabajadoras sexuales, con el propósito de brindar atención a su salud sexual, apoyo psicológico, en autoestima y también capacitación en derechos humanos, de mujeres, sexuales y reproductivos.

Se recomienda al Ministerio de Salud la elaboración, implementación y actualización de políticas públicas con la finalidad de regular el trabajo sexual, pues su ausencia propicia la violación de los derechos fundamentales y favorece la explotación laboral.

BIBLIOGRAFÍA

1. Carlos Alfonso, Laverde Rodríguez. Prostitución y trabajo Condiciones sociales y laborales de mujeres trabajadoras sexuales en la ciudad de Bogotá [Internet]. [Bogotá]: Instituto Latinoamericano de Altos Estudios –ilae–; 2015 [citado 30 de septiembre de 2019]. Disponible en: <file:///C:/Users/danie/Downloads/ProstitucinyTrabajo-CarlosLaverde.pdf>
2. Julieta Belmar Prieto. Contextos laborales, perfil epidemiológico y aspectos socioculturales relacionados con la salud sexual de las mujeres trabajadoras sexuales en la región metropolitana, Chile [Internet]. Tesis Doctorals en Xarxa. 2018 [citado 1 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/666606#page=1>
3. Cristyan Fernando González Naula, Jenny Gualpa Chimbay. PERFIL SOCIO SANITARIO Y CONDICIONES DE TRABAJO VINCULADAS CON LA PROSTITUCIÓN. AZOGUES, 2017. [Internet]. [Ecuador]: UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS; 2018. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30130/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
4. Irma Elizabeth Chazarreta. PROSTITUCIÓN Y SALUD: EXPERIENCIAS INVISIBILIZADAS DE MUJERES Y PERSONAS TRANS EN ARGENTINA. Scielo [Internet]. de setiembre de de 2016;1. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/reflexiones/v95n1/1659-2859-reflexiones-95-01-00157.pdf>
5. Rosa Madrid Poblete. “PERCEPCIÓN, GESTIÓN DE RIESGO Y VULNERABILIDAD DE LAS TRABAJADORES SEXUALES EN EL CONTEXTO

- DEL COMERCIO SEXUAL EN RANCAGUA” [Internet]. [Santiago]: Universidad de Chile; 2015. Disponible en: http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/384/Tesis_Rosa+Madrid+Poblete.pdf;jsessionid=000AD61C1A3465B0987293737D0F5B7D?sequence=1
6. TRABAJO SEXUAL Y CONDICIONES LABORALES: EL IMPACTO DE LA CLANDESTINIDAD. Investigación en 14 países de América Latina y el Caribe. [Internet]. 2016. Disponible en: https://www.redtralsex.org/IMG/pdf/informe_regional_esp.pdf
7. Oliveira, Alexandra, Fernandes, Luís. Trabajadores del sexo y salud pública: intersecciones, vulnerabilidades y resistencia. *Redaly*. 2017;13:11-2.
8. Ramírez Pereira M, Casis Tapia D, Castellano Yáñez MI, Covarrubias Vigar A, Figueroa Farías D, Muñoz JL, et al. BODY PERCEPTIONS IN FEMALE SEXUAL WORKERS. *Enferm Cuid Humaniz*. junio de 2017;6(1):37-45.
9. José Miguel Estrada Castro, José Pablo Quirós Picado. El trabajo sexual en el ordenamiento jurídico laboral en Costa Rica [Internet]. [San José, Costa Rica]: Universidad de Costa Rica; 2017. Disponible en: <http://ijj.ucr.ac.cr/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/2017/09/Tesis-sobre-Trabajo-Sexual.pdf>
10. Megan Rivers Moore. ESPERARÁS Y ESPERARÁS: TRABAJO SEXUAL, GOBERNANZA NEOLIBERAL Y ESPERANZA EN COSTA RICA [Internet]. *Anuario de Estudios Centroamericanos*; 2015. Disponible en:

file:///C:/Users/danie/Downloads/21848-Texto%20del%20art%C3%ADculo-51298-1-10-20151113.pdf

11. López OMM, Pinzón ADD, González EB, Martínez DEP. Percepción de salud y su efecto en pacientes con diabetes. Av En Enferm. 1 de julio de 2009;27(2):13-8.
12. OMS. Principios establecidos en el preámbulo de la Constitución [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [citado 14 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>
13. Lic. Suhail Velazquez Cortés. Salud física y emocional [Internet]. Sistema de Universidad Virtual; 2010. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/licenciatura/documentos/LECT100.pdf
14. María Jesús Fernández Ollero. Calidad de vida y salud de las mujeres que jercen el trabajo sexual [Internet]. [España]: Universidad de Oviedo; 2011. Disponible en: http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/12712/1/TD_MariaJesusFernandezOllero.pdf
15. OMS. Invertir en SALUD MENTAL. 2004; Disponible en: https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf
16. Ingrid Mercedes Bohórquez, Sandy Caballero, Lourdes Carrera, Rosario Chávez, Rocío Espinoza, Letsie Flores, et al. Factores asociados a síntomas depresivos en trabajadoras sexuales. Scielo. 2010;277-82.

17. Salud social: definición, determinantes y recomendaciones | VIU [Internet]. [citado 21 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/salud-social-definicion-determinantes-y-recomendaciones/>
18. Henry Barrios Cisneros. Metodo de la Salud Holistica [Internet]. 2013. Disponible en: <https://www.educacionysaludholistica.org/wp-content/uploads/2015/01/METOD-DE-LA-SALUD-HOLISTICA.pdf>
19. Enfermedades de transmisión sexual (ETS) - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. [citado 18 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/sexually-transmitted-diseases-stds/symptoms-causes/syc-20351240>
20. William Gutiérrez-Sandí, Christian Blanco-Chan. Las enfermedades de transmisión sexual y la salud sexual del costarricense Tema I. SIDA/VIH. 3 de abril de 2016;Vol. 29. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/tem/v29n3/0379-3982-tem-29-03-00117.pdf>
21. Gonorrea - Infecciones - Manual MSD versión para público general [Internet]. [citado 19 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-cr/hogar/infecciones/enfermedades-de-transmisi%C3%B3n-sexual-ets/gonorrea>
22. Sífilis en trabajadoras sexuales del centro de salud manta, plan educativo para su prevención [Internet]. [citado 20 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/sifilis-trabajadoras-sexuales/>

23. OMS. El Virus del Papiloma Humano VPH [Internet]. 2019 feb. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=hojas-informativas-3577&alias=32862-hoja-informativa-2-virus-papiloma-humano-vph-862&Itemid=270&lang=en
24. Dra. C. MA. del Rocío Rocha Rodríguez, Maritza Evangelina Juárez, María Monserrat Ruiz Jiménez, Xóchitl Guadalupe Ramírez, María del Refugio Gaytán Sánchez, Paula Contreras Valero. Identificación de factores de riesgo para contraer virus del papiloma humano en sexoservidoras. 2012. 2012;244-55.
25. OMS, ONUSIDA, UNFPA. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL PARA TRABAJADORES SEXUALES EN PAÍSES DE INGRESOS BAJOS Y MEDIOS Recomendaciones para un enfoque de salud pública [Internet]. 2012. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/2012-cha-prevencion-tratamiento-trabajadores-vih.pdf>
26. NIDA. Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción [Internet]. 2018. Disponible en: https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/soa_spanish.pdf
27. VIH/sida [Internet]. [citado 21 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
28. OMS | Depresión [Internet]. [citado 19 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/depression/es/>

29. Catalina González Forteza, Eva María Rodríguez, Patricia Fuentes de Iturbe, Leticia Vega, Alberto Jiménez Tapia. Correlatos psicosociales de depresión y riesgo de suicidio en trabajadoras sexuales del Estado de Hidalgo, México. *Scielo*. 2014;349-54.
30. Naranjo Pereira ML. Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Actual Investig En Educ [Internet]*. 28 de marzo de 2011 [citado 19 de noviembre de 2019];7(3). Disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/aie/article/view/9296>
31. Fonseca LC, Mendoza CP. La estigmatización social como factor fundamental de la discriminación juvenil. :8.
32. Adalgiza Amaya, Gladys Eugenia Canaval, Elizabeth Viáfara. Estigmatización de las trabajadoras sexuales: influencias en la salud. 2005;Vol. 36. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/0faa/cbc3593ffdd3a91e725237365697929a8992.pdf>
33. Gállego Pérez-Larraya J, Toledo JB, Urrestarazu E, Iriarte J. Clasificación de los trastornos del sueño. *An Sist Sanit Navar*. 2007;30:19-36.
34. Pontificia Universidad Javeriana Cali, Romero Caraballo MP. Work meaning from work psychology. A historical, psychological and sociological revision. *Psicol Desde El Caribe*. 15 de mayo de 2017;34(2):120-38.
35. Lamas M, Lamas M. Trabajo Sexual e Intimidad. *Cuicuilco Rev Cienc Antropológicas*. abril de 2017;24(68):11-34.

36. Condiciones de trabajo y salud | ISTAS [Internet]. [citado 19 de noviembre de 2019].
Disponible en: <https://istas.net/salud-laboral/danos-la-salud/condiciones-de-trabajo-y-salud>
37. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Jornadas de trabajo [Internet]. 2010.
Disponible en: http://www.mtss.go.cr/temas-laborales/06_Jornada_Lab_ind.pdf
38. Estefania Grajales Meza. Modelo de adaptación [Internet]. [citado 8 de enero de 2020].
Disponible en: <http://modelosenfermerosucaldas.blogspot.com/2013/06/modelo-de-adpatacion.html>
39. Díaz de Flores L, Durán de Villalobos MM, Gallego de Pardo P, Gómez Daza B, Gómez de Obando E, González de Acuña Y, et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan. diciembre de 2002;2(1):19-23.
40. Sor Callista Roy [Internet]. Información sobre Enfermería. [citado 8 de enero de 2020].
Disponible en: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/sor.html>
41. Doris Elida Fuster Guillen. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. abril de 2019;7. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v7n1/a10v7n1.pdf>
42. Proyecto País: “Costa Rica, un modelo sostenible de prevención combinada y atención a la población de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y mujeres trans”. San José, Costa Rica; 2018 mar.
43. Amezcua M. La entrevista en profundidad en 10 pasos. Index Enferm. diciembre de 2015;24(4):216-216.

44. Julio A. Siede. Determinantes sociales de salud y enfermedad [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2015. Disponible en: https://www.paho.org/dor/images/stories/archivos/dominicana_determinantes.pdf
45. Idaly Muñoz Sánchez A, Puerto Guerrero AH, López L, Vilma F, Velásquez G, Nhora Cataño O. Percepciones de salud-enfermedad y trayectorias de cuidado en familias afrocolombianas vulnerables. *Index Enferm.* diciembre de 2014;23(4):214-8.
46. Giselle Rodríguez Valladares. TRABAJADORAS SEXUALES: RELACIONES DE TRABAJO INVISIBILIZADAS [Internet]. [Chile]: Universidad de Chile; 2012. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/116379/TESIS.pdf>
47. Red Global de proyectos de trabajo sexual NSWP. Trabajo Sexual como Trabajo [Internet]. The matrix; 2018. Disponible en: https://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/documento_de_politica_trabajo_sexual_como_trabajo_nswp_-_2017.pdf
48. Trabajar en la prostitución [Internet]. Colectivo Hetaira. 2003 [citado 24 de abril de 2020]. Disponible en: <https://colectivohetaira.org/trabajar-en-la-prostitucion/>
49. Digital LH. Los riesgos laborales y para la salud que conllevaría aceptar la prostitución como “un trabajo más” [Internet]. La Hora Digital. [citado 25 de abril de 2020]. Disponible en: <https://lahoradigital.com/noticia/23796/igualdad/los-riesgos-laborales-y-para-la-salud-que-conllevaria-aceptar-la-prostitucion-como-un-trabajo-mas.html>

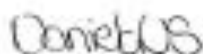
ANEXOS

Anexo 1

DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA

Yo Daniela Valeria Ureña Seas, cédula de identidad número 1-1659-0730, en condición de egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjuicio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA titulado "Percepción de las trabajadoras sexuales sobre su salud física y mental con relación a sus experiencias laborales, San José Costa Rica 2020." Es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: "Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que estos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original". Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en de lo anterior, en la ciudad de San José, a los 27 días del mes de abril del año dos mil veinte.



Daniela Ureña Seas

Cédula 1-1659-0730

Anexo 2

CARTA DE TUTORA

CARTA DEL TUTOR

San José, 01 de mayo, 2020

*Vanessa Aguilar Zeledón MSc.
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana*

Estimada señora:

La estudiante **DANIELA VALERIA UREÑA SEAS**, cédula de identidad número **1-1659-0730**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **PERCEPCIÓN DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES SOBRE SU SALUD FÍSICA Y MENTAL CON RELACIÓN A SUS EXPERIENCIAS LABORALES, SAN JOSÉ COSTA RICA 2020**. el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos, conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos la postulante obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	8
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	19
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL	100%	97

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Alientamente,



*Irianny Solera Ferras MSc.
Cédula identidad 1-1412-0968
Carné Colegio Profesional E-12175*

CARTA DE LECTORA

CARTA DEL LECTOR

San José, 02 de junio de 2020

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Sub-Directora Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

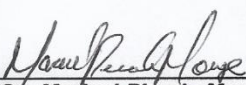
Estimada señora:

La estudiante **Daniela Valeria Ureña Seas**, cédula **1-1659-0730**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **“PERCEPCIÓN DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES SOBRE SU SALUD FÍSICA Y MENTAL CON RELACIÓN A SUS EXPERIENCIAS LABORALES, SAN JOSÉ, COSTA RICA 2020”**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

En virtud de la revisión realizada, se avala el traslado al proceso de defensa.

Atentamente,


MSc. Marisel Picado Monge
Cédula identidad 3-0408-0459
Carné Colegio Profesional E-12171

Anexo 4

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CARRERA DE ENFERMERÍA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN
Teléfono:(506) 2211 3000

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PERCEPCIÓN DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES SOBRE SU SALUD FÍSICA Y MENTAL CON RELACIÓN A SUS EXPERIENCIAS LABORALES, SAN JOSÉ COSTA RICA 2020

Nombre del Investigador (a) Principal: Daniela Valeria Ureña Seas

Nombre del participante: _____

A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

La presente investigación es conducida por la estudiante Daniela Valeria Ureña Seas, con el fin de obtener el grado de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Hispanoamericana. El principal objetivo de la investigación es determinar la percepción de las trabajadoras sexuales sobre su salud física y mental relacionado con las condiciones laborales, con el fin de crear un análisis de la situación actual, permitiendo que en futuros abordajes los resultados sean integrados para un abordaje que satisfaga las necesidades en salud de las mujeres

B. ¿QUÉ SE HARÁ?:

Su participación se centra en la respuesta de una serie de preguntas relacionadas con el tema expuesto anteriormente, mediante un instrumento llamado entrevista a profundidad. La duración del proceso se estima que sea entre 50 y 60 minutos. Además, deseamos solicitarle el permiso de grabar en audio la conversación, los datos obtenidos se manejarán de forma confidencial.

C. RIESGOS:

La participación en este estudio **no representa riesgo alguno** para ningún individuo.

D. BENEFICIOS:

Como resultado de su participación en este estudio, el beneficio que se obtendrá será una intervención de enfermería en esta población que actualmente es excluida, ampliando el conocimiento de las necesidades en salud que tienen las trabajadoras sexuales.

- E. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber conversado con la investigadora: **Daniela Ureña Seas** quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera mayor información más adelante, puede obtenerla comunicándose con la investigadora a cargo **al teléfono 8548-13-65** en el horario de lunes a viernes en el horario de 8:00am a 5:00pm o bien al correo electrónico: daniela.v.us@hotmail.com. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana **al teléfono 2211-3000**, de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm.
- F. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.
- G. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho **de negarse a participar o a interrumpir** su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.
- H. Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.
- I. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación.

Fecha: _____

Firma del sujeto: _____

Firma del investigador: _____

Anexo 5

Instrumento de evaluación

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

Estudiante: Daniela Ureña Seas

Preguntas

1. ¿Cómo llegó a ser trabajadora sexual?
2. ¿Cómo percibe que es su salud?
3. ¿Qué diferencia considera usted que hay entre la salud física y la salud mental?
4. ¿Padece de alguna enfermedad?
5. ¿Cómo ha estado su salud en el último mes?
6. ¿Qué situaciones actuales siente que han afectado su salud (salud física y mental)
¿Qué acciones o que cosas hace cuando tiene un problema? ¿Como sale usted de un problema? ¿Cómo lo enfrenta?
7. ¿Qué experiencias de vida desde el ámbito laboral siente que han afectado su salud tanto física como mental? ¿Qué estrategias ha utilizado para afrontarlas? ¿Qué ha aprendido de esas experiencias?
 - a. ¿Qué es para usted el apoyo, y que cosas o personas representan un apoyo para usted?
8. ¿Cómo se ve usted misma en su vida?
 - a. ¿Qué necesidades tiene (salud, alimentación, social, laboral, relacional)?
¿Cómo las satisface?

9. ¿Cuánto tiempo lleva realizando este trabajo?
10. ¿Cómo es su trabajo? Describa las condiciones actuales de su trabajo
11. ¿Cuáles son las características de su trabajo (ambiente, jornada, descansos, pago)?
12. ¿Cómo definiría el proceso de adaptación? ¿Cómo usted me explicaría su proceso de adaptación en el trabajo?
13. ¿Cómo se ve en 10 años con este trabajo?
14. ¿Qué sentimientos tiene la mayor parte del día con usted y con otros?
15. Comente de eventos que hayan marcado su vida desde su experiencia laboral y ¿por qué la marcaron?
16. ¿Qué aprendizaje le ha generado su trabajo para la vida? Comente aspectos positivos y negativos que su trabajo le ha aportado (familia, académico, personal, relaciones, mental, físico)
17. ¿Cómo se siente actualmente con su trabajo? ¿Le gustaría cambiar algo?

Anexo 6

Resultados del plan piloto.

Datos generales

La presente investigación se realiza con el objetivo de recopilar información mediante entrevistas que permitan conocer el estado de salud de las trabajadoras sexuales en relación con las condiciones laborales.

A continuación, se presentan los datos obtenidos y clasificados en la precategorización de la figura No. 2.

Subcategoría de análisis	Palabras clave
Salud física	Alteraciones de salud y Percepción del estado de salud
Salud mental	Sentimientos y Percepción de sí mismas y otros
Experiencias	Eventos favorables y desfavorables
Expectativas	Sentimiento de esperanza y desesperanza

Salud física

Participante 1:

Mi salud es buena, casi no me enfermo. Me cuidado a mí misma porque en este trabajo la posibilidad de enfermarme es mucha. Voy a hacerme exámenes cada 6 meses, me hago Papanicolau y exámenes de sangre.

Para mi salud física y mental son muy diferentes, salud física es cuidarme el cuerpo, pasar bien la noche, comer bien. Menciona “todo entra por los ojos.

Me afecta que paso mucho sin descansar y sin comer, ahorita no he comido nada en todo el día y este trabajo es cansado, pasas mucho tiempo de pie y además la labor es difícil porque depende de cómo esté el trabajo tal vez hay hasta 5 clientes o a veces no, pero de igual manera no es fácil estar aquí.

Participante 2:

Considero que mi salud es buena, no soy de chequearme mucho pero cuando lo hago salgo como con las defensas bajas. Creo que tengo anemia, pero eso me dijeron que no era nada grave.

Para mi salud física es como cuando uno está enfermo o sano.

Los lubricantes me dan infecciones vaginales y siento que es lo único que afecta mi salud física. Estarlos utilizando constantemente me irritan o me causan algo incomodo y creo que es por usarlos.

Salud mental

Participante 1:

Salud mental es todo lo de la mente, si me siento bien con mi trabajo o si me siento mal. A veces me siento muy preocupada, por el dinero, porque esto esta malo, porque mis hijos no me ven entonces todo eso influye en la mente.

Me afecta mucho no salir de aquí, estar aquí todo el día y gran parte de la noche. Paso mucho tiempo sin escuchar lo de afuera, solo esto (señala música y las luces).

Mis hijos son mi mas grande apoyo, por ellos estoy aquí. Necesito que estén bien, llevarles a la casa lo que necesitan, no verlos con hambre.

A veces me siento sucia, yo se que hago esto y que no es lo correcto, pero es lo que tengo que hacer para llevarle el sustento a mis hijos.

Tengo necesidad relacional, con otras personas que no sean de este ambiente como salir de aquí y hablar con otras personas o hacer otras cosas y también económica, necesito conseguir mucha plata.

Se me baja la autoestima por trabajar aquí, aunque después recapacito y me pongo a pensar que no soy menos que nadie y que este es un trabajo como todos.

Participante 2:

La salud mental creo que es como uno piensa, hace y actúa sobre diferentes cosas de la vida.

Actualmente me veo afectada, el trabajo no me gusta, mis gastos son mas de lo que gano aquí. Quisiera salir de este trabajo e irme para mi país porque no me siento plena.

Con este trabajo me siento bien por no decir que normal, no me siento feliz porque no me gusta y tampoco lo hago por obligación, pero lo hago porque es un medio para conseguir dinero.

Experiencias

Participante 1:

Una vez hace mucho tiempo un hombre me sacó una pistola y me dijo que me iba a matar, pero salí corriendo, sentí miedo. No hago nada para afrontarlas porque no me afectan, solo aprendí a cuidarme más de los hombres.

Tengo 4 años de trabajar en esto.

Para mí este es el peor trabajo, es miserable, pero me toca hacerlo porque es una manera fácil de conseguir dinero. (Agacha la cabeza). Las condiciones de los cuartos en donde se realiza el trabajo son limpias, tienen a una muchacha que siempre limpia y cambia las sábanas después de que uno sale, son bonitos.

Poquito a poco me fui adaptando a este trabajo, al inicio me sentía sucia y me sentía muy mal de todo, pero me acostumbré al trabajo y aquí estoy, cansada pero ya no me siento como hace 4 años.

Me marcó mucho cuando me quisieron matar, fue la única vez que sentí miedo de no vivir más, después de ahí no volví a vivir algo así, pensé mucho en mis hijos porque soy lo único que ellos tienen.

Participante 2:

Ninguna situación ha afectado mi salud, estoy bien en todo. No tengo problemas con mi familia, en el trabajo o con amigos.

Este trabajo es horrible, no tengo palabra para describirlo. Las condiciones no son las mejores, pero es lo que hay y por lo menos los cuartos si están limpios. Tengo 2 años trabajando

Como trabajadora sexual tengo condiciones a los clientes, no realizo sexo anal, exijo uso de preservativo y si quieren sexo oral se realiza con preservativo. Por pasar el rato cobro 3000 colones.

No ha sido fácil adaptarme, para mí esto es normal, pero a veces me aburro y no quiero saber nada de hombres y mucho menos que estén cerca de mí entonces no vengo a trabajar.

Uno cuando se mete en esto depende de muchas cosas porque, aunque yo estoy aquí, estoy en la calle. Esto no tiene nada de positivo y cosas negativas las tiene todas. La posibilidad de enfermarme es muy grande y es lo más negativo que hay.

Expectativas

Participante 1:

Lo que me hace pensar en que mi salud no está afectada es el propósito de salir adelante con mis hijos, tener ese “propósito y mentalidad”

En 10 años no me veo en esto si Dios me lo permite, espero que sean menos de 10 años para tener mi negocio y poder salir de esto.

Este trabajo me enseña que uno puede hacer otras cosas y salir de esta vida. Quisiera encontrar una pareja que me ayude, que me saque de aquí.

Creo que lo único positivo de esto es poder conseguir dinero y salir de deudas ya que me siento liberada cuando tengo mucho trabajo y negativo lo tiene todo, no quisiera estar aquí.

Participante 2:

Para mí el apoyo es como lo que estoy haciendo en este momento, te estoy apoyando en realizar la entrevista. Mi representación de apoyo es mi mamá y mi abuela que siempre están para mí y que me ayudan a cuidar de mi hija para mientras yo no estoy que es la gran parte del tiempo.

En 10 años me veo retirada, son muchos años entonces espero que sean menos. Yo trabajo y no gasto mi plata entonces espero tener mucha plata dentro de un tiempo.

Me gustaría cambiar todo, la vida, todo.

Anexo 7

Autorización de cesión de derechos para publicar en el repositorio institucional

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, Costa Rica 2020


Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Daniela Ureña Seas con número de identificación 1-1659-0730 autor (a) del trabajo de graduación titulado PERCEPCIÓN DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES SOBRE SU SALUD FISICA Y MENTAL CON RELACIÓN A SUS EXPERIENCIAS LABORALES, SAN JOSÉ COSTA RICA 2020 presentado y aprobado en el año 2020 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Enfermería; si autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,


Firma y Documento de Identidad

AGRADECIMIENTO.

El presente trabajo es dedicado a Dios, por ser el pilar de mi vida y quien me ha dado fuerza, sabiduría y entendimiento para finalizar con éxito mi carrera, por levantarme cuando creía que no podía lograrlo y por haberme tomado de su mano para recorrer este camino a la formación como profesional.

A mis padres y hermanas por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por confiar en mí cada día, por trabajar duro para poder lograr este sueño, gracias a ellos porque sin su presencia esto no hubiese sido posible. Son por quienes vivo y por quienes daré mi mayor esfuerzo para poder devolverles lo que con tanto amor me han dado.

A mis amigas por ser uno de mis tesoros más grandes, porque me acompañaron, creyeron en mí y ayudaron a superar obstáculos de los cuales no hubiese podido salir sola. Gracias porque me brindaron amor, compañía y apoyo incondicional a lo largo de la carrera.

A la profesora Ana Clara, por dejar huella en mi vida con su conocimiento, por hacerme creer que todos los días podía aprender mucho más de lo creía y sobre todo por formarme como profesional y persona. Gracias por creer en mi capacidad y por permitirme tener las mejores experiencias en mi vida como estudiante.

A mi tutora Irleanny Solera Porras, quien me ha brindado su apoyo incondicional. Gracias por hacer esto posible, por siempre acompañarme con amor y paciencia para cumplir este sueño. Gracias por la dulzura con la que desarrolla su trabajo, por la entrega, dedicación con la que siempre me recibió, sin ella no hubiese sido posible lograrlo.

Daniela Ureña Seas