

Universidad De Pamplona

Facultad De Salud

Programa De Psicología



**Impacto De La Prostitución En La Sexualidad De Las Trabajadoras Sexuales
Colombianas Y Venezolanas Ubicadas En La Zona Del Camellón.**

Nubia Rocío Jara Jiménez

C.C. 1094281367

Pamplona

2019

Universidad De Pamplona

Facultad De Salud

Programa De Psicología



**Impacto De La Prostitución En La Sexualidad De Las Trabajadoras Sexuales
Colombianas Y Venezolanas Ubicadas En La Zona Del Camellón.**

Nubia Rocío Jara Jiménez

C.C. 1.094.281.367

Directora

Mg. Claudia Patricia Posada Benedetti

C.C. 45.494.273

Pamplona

2019

Agradecimientos

*A la vida por darme el amor y la
vocación por la psicología.*

*A mis padres por darme el amor y el
apoyo incondicional para poder culminar
mi principal proyecto académico, por
formarme para la vida, por ser mi
columna vertebral y mi motivación para
dar lo mejor día a día.*

*A mi hermano Andrés Leonardo, por
escucharme y animarme cuando sentía
que no podía, fuiste y serás mi fuente más
importante de motivación en la vida.*

*A mi incondicional directora de proyecto
de grado Mg. Claudia Patricia Posada
Benedetti por la paciencia, empeño,
cariño y por ser mi ejemplo seguir
profesionalmente, sin su apoyo a lo largo
de mi proceso formativo no estaría
siguiendo mi pasión por la
psicosexualidad.*

*A mis amigos y colegas por sostenerme
en los malos momentos y brindarme los
mejores de mi vida universitaria, por los
aprendizajes y las experiencias. Los
quiero mucho. Y a todas las personas que
de una u otra manera aportaron a mi
proceso académico y personal en estos
cinco años, gracias por hacerme crecer
como persona.*

Dedicatoria

A mí, por no rendirme a pesar de los tropiezos en el camino, por mis esfuerzos y mi constancia para no rendirme por lo.

A mi directora de proyecto de grado por no abandonarme durante el proceso y por enseñarme más que procesos académicos valores como la constancia.

A mis padres por el apoyo y amor incondicional, sin ellos no podría haber realizado nada de lo que he logrado.

Por último, pero no menos importante a mi población, por su colaboración y disposición. Este estudio se realizó para que se dignifique socialmente esta ocupación y se eliminen los estigmas que existen sobre las trabajadoras sexuales.

TABLA DE CONTENIDO

Resumen	8
Abstract	9
INTRODUCCIÓN	10
Problema De Investigación	12
Formulación Del Problema	12
Planteamiento Del Problema.	12
Descripción Del Problema	13
Objetivos	15
<i>Objetivo General.....</i>	<i>15</i>
<i>Objetivos Específicos</i>	<i>15</i>
Justificación.....	15
ESTADO DEL ARTE	17
Estudios Internacionales	18
Estudios Nacionales	21
Marco Teórico.....	26
Capítulo I. Psicología De La Salud	27
Definición de salud desde esta perspectiva	30
Dimensión psicológica de la salud	31
Psicología De La Sexualidad.....	35
Estudio de la sexualidad desde la Psicología.	36
Descripción General del Campo	36
Expresiones y Desarrollo del comportamiento sexual.....	37
Sexología.	38
Capitulo II. Sexualidad	40
Dimensión biológica de la sexualidad.....	42
Dimensión psicológica de la sexualidad.	43

Dimensión social de la sexualidad.	43
<i>Dimensión ética.</i>	44
Historia de la sexualidad	44
Civilizaciones de la antigüedad.	44
<i>El medievo</i>	45
<i>Sexualidad en la edad media.</i>	47
<i>El puritanismo de los siglos XVII y XIX.</i>	47
<i>La revolución sexual y el inicio del modernismo sexual.</i>	48
Sexualidad en la Mujer	49
Fisiología de la respuesta sexual femenina	50
Tipos de orgasmos	54
Disfunción sexual femenina	54
Tipos de Disfunciones sexuales	55
<i>Disfunción del deseo</i>	56
<i>Excitación sexual</i>	56
<i>Dolor</i>	57
Capitulo III. Trabajo Sexual	58
Definición e Historia	58
<i>Evolución de la Investigación Científica en Prostitución</i>	61
<i>Teorías Sociológicas Particulares</i>	62
<i>Las Teorías Sociológicas Generales.</i>	63
Tipos de prostitución	64
<i>Prostitución masculina</i>	64
Prostitución y Religión	66
Capitulo IV. Inmigración	69
Emigración Venezolana	72
Inmigrantes venezolanas en el trabajo sexual.	74
Marco Legal	77
Constitución Colombiana: derechos fundamentales	78

<i>Derecho a la Igualdad</i>	78
<i>Derecho al Libre Desarrollo de la Personalidad:</i>	79
<i>Derecho a la Intimidad:</i>	80
<i>Derecho a Escoger Profesión u Oficio</i>	81
Ley 1090 del 2006	81
T 629 DE 2010 – Derechos laborales de las Trabajadoras Sexuales.	84
La regulación de la prostitución en el Derecho comparado	84
La prostitución en el Derecho internacional	88
En Materia de Derecho Penal	92
Proyecto de Ley Ordinaria no. 079 de 2013	97
Marco Contextual	101
Trabajo sexual en Pamplona, Norte de Santander	103
Metodología	104
Tipo de investigación.	104
Diseño de Investigación.	105
Población	105
Muestra.	105
Técnicas de recolección de información	105
Entrevista Semiestructurada.	106
Observación No Participante.	106
Historia de vida.	107
Categorías de Investigación.	107
Categorías de Análisis.	108
Procedimiento	109
Triangulación De La Información	109
Consideraciones Éticas De La Investigación	110
Resultados	112

Conclusiones.....	147
Recomendaciones.....	151
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	154
Apéndices.....	157
Apéndice D. Cronograma De Actividades	164

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Etapas de la respuesta sexual de la mujer.....	51
Tabla 2. Cronograma de Actividades.	164
Tabla 3. Datos socio demográficos trabajadoras sexuales colombianas.	112
Tabla 4. Datos socio demográficos trabajadoras sexuales venezolanas.	113
Tabla 5. Matriz de Entrevista Semiestructurada de categoría Sexualidad. Trabajadoras Sexuales Colombianas.....	114
Tabla 6. Matriz de Entrevista Semiestructurada de categoría Sexualidad. Trabajadoras Sexuales Venezolanas.....	116
Tabla 7. Matriz de Entrevista Semiestructurada de categoría Trabajo Sexual. Trabajadoras Sexuales Colombianas.....	119
Tabla 8. Matriz de Entrevista Semiestructurada de categoría Trabajo Sexual. Trabajadoras Sexuales Venezolanas.....	123
Tabla 9. Matriz de Entrevista semiestructurada de categoría Inmigración. Trabajadoras Sexuales Colombianas.....	129
Tabla 10. Matriz de Entrevista Semiestructurada de categoría Inmigración. Trabajadoras Sexuales Venezolanas.....	132
Tabla 11. Matriz Observación No Participante Trabajadoras Sexuales Colombianas	135
Tabla 12. Matriz Observación No Participante Trabajadoras Sexuales Venezolanas.....	139
Tabla 13. Matriz de Triangulación de Instrumentos.....	139

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Modelo psicológico de Salud Biológica.....	34
Figura 2. Análisis de categoría.....	108

LISTA DE APENDICES

Apéndice A. Entrevista Semiestructurada.....	160
Apéndice B. Observación No participante.....	164
Apéndice C. Consentimiento Informado.....	165
Apéndice D. Cronograma de Actividades.....	167
Apéndice E. Protocolo Psicoeducativo	168

Resumen

Esta investigación tiene como fin describir el impacto que tiene el ejercicio de la prostitución en la sexualidad de las trabajadoras sexuales colombianas y venezolanas ubicadas en el sector “El Camellón” de la ciudad de Pamplona, Norte de Santander desde una perspectiva cualitativa, proponiendo a futuro lineamientos psicoeducativos que incorporen estilos y acciones saludables para el mejoramiento de la sexualidad. Esto, se realizó a través tres técnicas de corte cualitativo como lo fueron la entrevista semiestructurada, la observación no participante y la historia de vida. El estudio se realizó a partir de las categorías de sexualidad, trabajo sexual e inmigración, con una población de aproximadamente 90 mujeres que ejercen el trabajo sexual en la ciudad de Pamplona y una muestra de tres mujeres colombianas y tres mujeres venezolanas quienes fueron las participantes de esta investigación, la cual arrojó resultados contundentes en cuanto al impacto del trabajo sexual y la inmigración en el proceso psicoafectivo de las mujeres participantes, que por ende, afectaba su funcionalidad y satisfacción sexual, de igual forma se evidenció una mayor prevalencia de disfunción sexual en las mujeres colombianas que en las venezolanas, siendo las rupturas amorosas conflictivas un determinante fundamental en la decisión de ejercer el trabajo sexual.

Palabras claves: Trabajo sexual, inmigración, sexualidad, disfunción sexual, satisfacción sexual.

Abstract

This research has as a purpose to describe the impact that the practice of prostitution has on Colombian and Venezuelan sexual workers' sexuality, located in the area "El Camellón" in Pamplona City, Norte de Santander, from a qualitative perspective, proposing in the future psycho-educative guidelines including healthy styles and actions for their improvement on sexuality. This, was conducted through three qualitative-terms techniques such as semi-structured interview, non-participant observation and story of life. The study was developed from categories of sexuality, sexual work and immigration, with a population of about 90 women practicing sexual work in Pamplona and a sample of three Colombian women and three Venezuelan women who were the participants in this investigation, which showed relevant results concerning the impact of sexual work and the immigration on the psycho-emotional process of the participants, that consequently, affected their functionality and sexual satisfaction; likewise it was evinced a major prevalence of sexual dysfunction on the Colombian women than on the Venezuelan ones, considering troubled-love breakups a fundamental source on the decision of practicing sexual work.

Key Words: Sexual work, immigration, sexuality, sexual dysfunction, sexual satisfaction.

INTRODUCCIÓN

La prostitución se ha reconocido como unas de las profesiones más antiguas de la historia de la humanidad, esta data desde la Edad Antigua, aunque se presume que existe desde mucho antes. En el Antiguo Oriente Próximo una de las formas más antiguas de prostitución de la que existen registros históricos es la prostitución religiosa, practicada inicialmente en Sumeria. Ya desde el siglo XVIII a. C., en la antigua Mesopotamia se reconocía la necesidad de proteger los derechos de propiedad de las prostitutas. En el Código de Hammurabi se hallan apartados que regulan los derechos particulares de las hieródulas (Bartra & Agustí, 1999). Durante la Baja Edad Media la prostitución fue objeto de críticas morales y una reglamentación más o menos permisiva. La prostitución podía estar confinada en determinados barrios y estar restringida en determinadas fechas, como la Semana Santa.

La erradicación de la prostitución no se concebía posible, dado lo inevitable del pecado, y su papel de mal menor que evitaba que el deseo irrefrenable de los varones fuera en contra del honor de las doncellas y las mujeres respetables y se consideraba que evitaba la homosexualidad. (Gutiérrez, 2012, p. 65).

Esta antigüedad al contrario de lo que podría pensarse no significa mayor progreso beneficioso para esta profesión, ya que a lo largo de la historia con altos y bajos se ha ido degradando la imagen de quienes ejercen el trabajo sexual en todo el mundo. Aunque ciertos países han mejorado las condiciones legales, con legislaciones que salvaguardan a quienes ejercen la prostitución y sus condiciones laborales, ha sido una profesión que se ha caracterizado por vivir en el anonimato, a la sombra de la sociedad, sienta duramente estigmatizada por la misma a través de la historia.

Son variados y numerosos los estudios que se han realizado alrededor de esta profesión, desde diferentes ciencias y áreas se han tratado de estudiar y plantear soluciones a las diferentes problemáticas que adentran dentro del trabajo sexual, estudios que van desde la profesión misma

y su legalidad, leyes, sentencias, condiciones laborales en cada país, hasta la salud física y mental de las personas que la ejercen, que en su gran mayoría son mujeres y niñas que voluntariamente o no vivencias las diferentes circunstancias que esta profesión presenta.

Cuando una persona ejerce una profesión independientemente cual sea, esta influye directamente en su estilo y calidad de vida, es una esfera crucial dentro del ciclo vital de cada persona. La prostitución es una profesión que involucra directamente el cuerpo y la salud física de quien la práctica, al igual que las repercusiones psicológicas que esta tiene en la salud mental de la misma a diferentes escalas y de diversas formas, dependiendo de las condiciones en que se ejerza. El panorama es poco alentador, la ilegalidad, las infecciones y enfermedades de transmisión sexual, los trastornos mentales, tratar de personas, abuso de menores, maltrato físico y psicológico hacen parte del día a día. Desde esta perspectiva se hace indispensable enfocar la atención hacia como lleva su vida sexual una persona que tiene como medio de sustento la prostitución y cómo influye su profesión en el desarrollo de su actividad sexual, sentimental y emocional en su día a día fuera de su trabajo.

Teniendo en cuenta que la esfera personal directamente intervenida por esta profesión es la sexualidad de la mujer que la ejerce, es muy importante establecer cuáles son esos factores que afectan este proceso en mayor y menor medida; el número de relaciones sexuales por día, número de “clientes” o personas con quienes se sostienen estas y condiciones en las que se den estas relaciones son las variantes a tener en cuenta al momento de identificar que tanta afectación tiene esta profesión en la sexualidad de la trabajadora sexual. Es importante reevaluar la capacidad de placer sexual que pueda tener una mujer que tenga, por ejemplo, diez o más relaciones sexuales en un lapso de 12 horas, para así comprender de mejor forma el proceso a nivel general que se da dentro de esta profesión y su influencia directa en la sexualidad de la mujer.

Problema De Investigación

Formulación Del Problema

¿Qué impacto tiene el ejercicio de la prostitución en la sexualidad de las trabajadoras sexuales colombianas y venezolanas ubicadas en El Camellón?

Planteamiento Del Problema.

La prostitución a nivel mundial ha sido un fenómeno que se ha caracterizado por ser la profesión más antigua del mundo, sin embargo, esta antigüedad no otorga ningún beneficio para quienes ejercen este oficio, al contrario, a lo largo del tiempo se ha convertido en una problemática que afecta directamente la población de trabajadores sexuales e indirectamente la población en general.

Ser una población flotante y migrante hace casi imposible la labor de censar, identificar y reconocer esta actividad económica de manera adecuada. Para Adolfo Meisel Roca, Codirector del Banco de la República “El trabajo sexual al ser un tema complejo socialmente y clandestino es complicado cuantificarlo. Por tal razón, en el país no se tienen cifras oficiales de cuántas personas ejercen este oficio”. Esto complica aún más la situación de las trabajadoras sexuales en Colombia, actualmente no existen cifras oficiales sobre esta población, ya que en su mayoría no cuentan con las condiciones para ser legalmente reconocidas, aunque exista una legislación oficial para esta población.

Más allá de las diversas problemáticas sociales que enfrenta esta población en su diario vivir se suman las condiciones de vida que tienen dentro de su ejercicio laboral, el cual compromete indirectamente aspectos a nivel psicológico como el emocional, cognitivo, psicosocial y directamente el desarrollo de su sexualidad, dentro y fuera de su profesión. Apartando un poco el foco de atención de los factores de riesgo físicos y psicológicos que involucra este oficio, se encuentra la incógnita de cómo una trabajadora sexual desarrolla una vida sexual por fuera de su

quehacer y cómo esta interviene activamente en el adecuado desarrollo de la misma, con relación a la frecuencia y condiciones en las que se den las relaciones sexuales y el tipo de relación que sostengan estas mujeres. La presencia de patologías, disfunciones sexuales o sintomatologías y cómo estas se relacionan con su profesión y estilo de vida dentro y fuera de la misma.

Sumado a las ya numerosas problemáticas que presenta esta población en su ejercicio, es importante reconocer cómo los factores políticos, sociales y económicos intervienen directamente en esta, en situaciones de crisis a nivel social, esta profesión se convierte en una opción casi obligatoria para muchas mujeres quienes ingresan al trabajo sexual en vista de no tener más posibilidades laborales. En la actualidad, se vivencia la problemática a gran escala en el país donde se ha evidenciado el ingreso de mujeres venezolanas, en su mayoría en una búsqueda desesperada de oportunidades laborales y que en su ausencia toman la prostitución como su medio de sostenimiento, aumentando la problemática social y de salubridad dentro de quienes ofrecen sus servicios sexuales y sus consumidores.

Descripción Del Problema

Más allá de identificar las diversas problemáticas sociales y laborales que enfrentan las mujeres dedicadas a la prostitución dentro de su profesión, es fundamental hallar los factores que afectan directamente la función de su sexualidad dentro de un recuadro más íntimo y personal, cómo se desarrollan esas relaciones sexuales e interpersonales por fuera de su profesión y qué tanto se ven afectadas por la misma y los prejuicios que la acompaña.

Según los datos ofrecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en un estudio realizado en la Unión Europea el 95% de las trabajadoras sexuales argumentan que ejercen la prostitución porque no tienen otra opción laboral, que no les gusta y que no desearían que sus hijas la ejercieran, por otra parte solo el 5% de la población estudiada afirmó elegir esta actividad libremente y que la ven como cualquier otra profesión, de este 5% solo el 1% pertenece a la llamada “prostitución de lujo”, con altos niveles de vida y posibilidades económicas favorables.

La OMS de acuerdo con diversas investigaciones realizadas en EEUU, en Canadá y en varios países en desarrollo, saca a la luz cifras preocupantes que reflejan el gran impacto negativo de esta profesión en la mayoría de los casos, los estudios concluyeron que aproximadamente el 70%, es decir, dos de cada tres mujeres que se dedican a la prostitución, tienen las mismas heridas emocionales que los veteranos de guerra o las víctimas de tortura, padecen síndrome de estrés postraumático, con síntomas de flashbacks (recuerdos repetitivos) sobre aspectos traumáticos de sus experiencias negativas en el trabajo sexual.

Esta misma organización afirma que, en cuanto a las depresiones que afecta gran parte de la población a nivel mundial, se encuentra que es casi tres veces más vulnerable la población femenina que la masculina, padeciéndola un 7% de las mujeres a nivel mundial. Este porcentaje se multiplica por 10 en el colectivo de las mujeres prostituidas, llegando a ser un 70% las que sufren depresión. Además, estas mujeres experimentan en proporciones mucho mayores que las que no ejercen la prostitución diversos trastornos y afectaciones de tipo psicológico; ansiedad, angustia, miedos y diferentes fobias, así como embarazos no deseados, lesiones vaginales y anales, múltiples lesiones en los huesos y a nivel físico en general.

OBJETIVOS

Objetivo General

Describir el impacto que tiene el ejercicio de la prostitución en la sexualidad de las trabajadoras sexuales colombianas y venezolanas ubicadas en el Camellón, desde una perspectiva cualitativa, proponiendo a futuro lineamientos psicoeducativos que incorporen estilos y acciones saludables para el mejoramiento de la sexualidad.

Objetivos Específicos

Contrastar el impacto que genera el ejercicio de la prostitución en la sexualidad a través de una entrevista semiestructurada a las trabajadoras sexuales colombianas y venezolanas.

Demostrar la funcionalidad y satisfacción sexual auto percibida de las trabajadoras sexuales colombianas y venezolanas y su relación con posibles disfunciones sexuales.

Diseñar un protocolo bajo lineamientos psicoeducativos, que debe e incorpore estrategias que fomenten estilos y acciones saludables que fortalezcan la sexualidad de las trabajadoras sexuales.

Justificación

Aunque la prostitución es conocida como la profesión más antigua de la historia no es mucha la información acertada que existe sobre la población que la ejerce, se hace necesario comprender de manera objetiva más allá de los prejuicios sociales como una trabajadora lleva su vida emocional y sexual con una pareja estable o no, no siempre en función de su profesión. La muy mal llamada “vida fácil” que llevan estas mujeres debe ser objeto de estudio para así alejarnos más de estereotipos infundados a nivel social e histórico sobre la prostitución.

Existen cifras seriamente alarmantes sobre las condiciones no solo laborales sino de vida que lleva esta población tanto en el inicio, durante y posteriormente del ejercicio de la prostitución. Según Melissa Farley, psicóloga clínica y experta en el tratamiento de mujeres prostituidas en España, publicó en 2003 una colección de 16 artículos sobre el tema “Prostitución, Tráfico y Estrés postraumático”, basándose en las investigaciones que ha realizado, junto a otros colegas en EEUU, África del Sur, Tailandia, Turquía y Zambia. En sus estudios concluyen que la violencia marca la vida de las personas prostituidas en estos países. En general el 81% dice haber sido amenazada en la prostitución, el 68% ha sido amenazada con un arma y el 73% agredida físicamente, el 62% contestó haber sido violada desde su inicio en la prostitución y de éstas el 46% más de cinco veces. El 54% dice haber sido golpeada en su infancia hasta ser herida y el 58% fue abusada sexualmente en su infancia con una media de cuatro abusadores.

Estas condiciones de violencia y maltrato no están muy lejos de la realidad colombiana, incluso en algunos casos son peores y las cifras (que no se tienen actualmente) podrían ser muchísimo peor, todo esto hace que la labor de la prostitución, en muchos casos, sea una experiencia traumática a lo largo del ejercicio de la misma, por esto es crucial identificar las verdaderas condiciones de vida en las que se encuentran las trabajadoras sexuales y en cómo estas intervienen en su calidad de vida en todas sus esferas. Una mujer que es asaltada, abusada y maltratada en su trabajo difícilmente llevará una relación sana con su entorno e incluso consigo misma. Es por esto que esta población está preocupantemente propensa no solo a la depresión sino a las altas tasas de suicidios a nivel mundial.

Es importante que a nivel social y sobre todo educativo se comprenda mejor esta problemática desde todos los puntos de vista, desde los consumidores hasta quienes ofrecen el servicio pasando por la población que no se relaciona directamente. Realizar un estudio sobre el verdadero impacto de la prostitución en las diferentes esferas físicas y psicológicas de quien la ejerce, principalmente en la psicosexual, es una gran contribución al mejoramiento de las condiciones de vida de esta población desde la comprensión de la problemática a nivel global y local.

La realización de este estudio desde el área de la psicología, especialmente desde la psicología de la sexualidad tiene una importancia e impacto agregado, ya que no solo se demostrará la problemática actual a nivel psicosocial y sexual que afecta directamente la población objeto de estudio sino también se encarga de reconocer dogmas que se sostienen a nivel social sobre esta profesión, no solo a nivel nacional sino mundial. Se hace necesario que la sociedad reconozca esta labor y población, no como una ocupación objeto de señalamientos y discriminación negativa desde un punto de vista estigmatizante y verse más como una ocupación para el sostenimiento económico de quien la ejerce.

La inmigración de mujeres venezolanas al territorio nacional gracias a la crisis del vecino país, ha agudizado más esta problemática donde se ha evidenciado en mayor cantidad el fenómeno de la prostitución más por necesidad económica y laboral que por elección personal, en donde el papel de la sociedad se ha enmarcado principalmente desde la burla y poca solidaridad para con esta población. Esta lamentable postura social se ha aumentado y fortalecido con los prejuicios que se han generado alrededor de esta población inmigrante que a causa de su situación actual han presentado conductas desadaptativas dentro del límite nacional. Como sociedad es importante alejarse de la figura de jueces e impartidores de juicios negativos para con los demás y hacer parte de un cambio positivo en pro de toda la sociedad a nivel general.

ESTADO DEL ARTE

Para darle respuesta a la pregunta de investigación, se realizó un rastreo bibliográfico que permitió fundamentar el estudio desde términos psicológicos, con el fin de tener una perspectiva más amplia de la prostitución desde las diferentes áreas de estudio que abarcan. Para delimitar la revisión de antecedentes se mencionan cuatro investigaciones internacionales, cuatro nacionales y tres regionales.

Estudios Internacionales

El Papel De Los Hombres En La Prostitución. Díez Gutiérrez, Enrique Javier. León, España. (2016)

El punto de partida en el análisis del papel de los hombres ante la situación actual de la prostitución es un hecho incontrovertible: "si no existiera tanta demanda, no habría tanta oferta". Es decir, somos los hombres, como clase, los que mantenemos, forzamos y perpetuamos el sometimiento de mujeres, niñas y niños a esta violencia de género, demandando este "comercio" y socializando a las nuevas generaciones en su "uso". Partimos de un supuesto básico como clase, sea explícita o solapadamente consentido: se considera que todo hombre, en todas las circunstancias y sea cual sea el precio, debe poder tener relaciones sexuales. La prostitución se justifica como una realidad social "inevitable" que la mayoría de los hombres acepta como algo natural e inamovible (Lorenzo Rodríguez-Armas, 2008). Los hombres de derechas prefieren que permanezca en la sombra para mantener el juego de la doble moral que sustenta su visión del mundo. Los hombres de izquierdas desean que se legalice, alegando la defensa de los derechos de las trabajadoras y "para liberar al resto de los seres humanos del yugo de la moral retrógrada". Ambos planteamientos son conservadores y evitan analizar el fenómeno de forma global, porque esto implicaría sacar a la luz ciertos mecanismos de poder patriarcales inaceptables.

Palabras clave: Prostitución, Hombres, Moral.

Prostitution Stigma and Its Effect on the Working Conditions, Personal Lives, and Health of Sex Workers. Benoit, Cecilia; Jansson, S. Mikael; Smith, Michaela; Flagg, Jackson. Victoria, Canadá. (2017).

Los investigadores han revelado que el estigma es un determinante fundamental del comportamiento, desde el bienestar y la salud dentro de muchos grupos marginados, pero las trabajadoras sexuales están notablemente ausentes de estos análisis. Este artículo se centra en llenar esa brecha en investigación empírica con las trabajadoras sexuales a través de la revisión de la creciente evidencia de estigmatización relacionada a su ocupación, usualmente conocida como “prostitución” o el estigma de “puta”. Nosotros damos un enfoque especial a su efecto negativo partiendo desde las condiciones de trabajo, vidas personales y salud de las trabajadoras sexuales. Primero que todo, el artículo atrae su atención al problema de terminología relacionada al área del “tema” y hace el caso para consideración de la estigmatización en la prostitución como una causa fundamental de la desigualdad social. Luego examinamos las fuentes de estigma de prostitución a macro, meso y micro niveles. La tercera sección se enfoca en el empleo de tácticas sexuales para dirigir, reenmarcar o resistir estigma ocupacional. Concluimos con un llamado para más estudios comparativos de estigma relacionados con el trabajo sexual para contribuir a las publicaciones del estigma general, como también en política social y reformas legales.

Keywords: Prostitution, Stigma, Sex Workers.

Correlatos Psicosociales De Depresión Y Riesgo De Suicidio En Trabajadoras Sexuales Del Estado De Hidalgo, México. González Forteza, Catalina; Rodríguez, Eva María. Fuentes de Iturbe, Patricia. Vega, Leticia. Jiménez Tapia, Alberto. México. 2014.

Los datos disponibles sobre la salud mental en trabajadoras sexuales en México son escasos. Sin embargo, la poca evidencia disponible muestra que las prevalencias de depresión y problemática suicida son mucho más elevadas que en la población general. El objetivo de este artículo es explorar los factores psicosociales que se relacionan con la depresión y el riesgo de suicidio en una muestra de 103 trabajadoras sexuales del Estado de Hidalgo, México. Los

resultados muestran que las frecuencias de depresión y riesgo de suicidio fueron más elevadas que en las mujeres de la población general (39.8 y 3.0%, respectivamente). Las variables que predijeron estos malestares fueron la mala relación con la madre, los efectos perjudiciales del consumo de alcohol sobre la salud física y las actividades domésticas, la violencia de la pareja y la violencia sexual. Es necesario considerar estos resultados para propiciar acciones que reduzcan o eliminen la violencia de pareja, fomenten la adquisición de habilidades para el manejo de las consecuencias negativas de la violencia, así como implementar estrategias para reducir el daño ocasionado por el consumo de alcohol en este grupo poblacional en situación de vulnerabilidad.

Palabras clave: Depresión, riesgo suicida, trabajadoras sexuales, consumo de alcohol.

La Autoestima Como Factor Estresor Intrapersonal Para El Consumo De Alcohol En Trabajadoras Sexuales. Salinas Almaguer, Claudia Erika; Padilla Raygoza, Nicolás; Ruiz Paloalto, M^a Laura y Vera Ramirez, Ana M^a. Veracruz, México. 2014.

El trabajo sexual es una situación antigua, como la humanidad, y no existen cifras del número de mujeres que se dedican a este servicio a nivel mundial; tan sólo en Alemania se estimó que en el año 2005 existían 400,000 prostitutas. En Brasil, se reportó que el 70.7% de las sexoservidoras entrevistadas, consumían alcohol; en Centroamérica durante el 2008, en mujeres sexoservidoras, se reportó que el 44% habían consumido más de 4 copas en al menos 4 ocasiones o más en los últimos 30 días y de ellas, el 26.9% dijeron haber consumido alcohol con su cliente más reciente. En Colombia, se reportó que el 70.5% de las sexoservidoras consume alcohol, 56.8% lo hace ocasionalmente y el 13.65% en forma regular. En el sexo servicio es importante para incrementar el ingreso económico de la trabajadora, el inducir a los clientes a consumir alcohol, como se reportó en Colombia. La red de trabajadoras sexuales de América Latina y el Caribe, cuenta con 35 grupos de sexoservidoras en la República Mexicana, y calculan que en el Distrito Federal hay al menos 2,500 mujeres que ejercen el sexo servicio. El estado de Veracruz es la entidad que cuenta con más personas dedicadas al trabajo sexual, con 13,278 personas, de las cuales 11,991 son mujeres. Según el modelo de Betty Neuman, el individuo como sistema puede verse afectado por factores

estresores intrapersonales, extra personales e interpersonales; la autoestima se considera un factor estresor intrapersonal, variable psicológica, que puede afectar al sistema, llevándola a un estado de desestabilidad, produciendo como reacción el consumo de alcohol. Las trabajadoras sexuales representan un grupo vulnerable de la población femenina, ya que debido al oficio que ejercen, son marginadas; no cuentan con programas de salud integral, pues sólo se les realizan exámenes mensuales de enfermedad de transmisión sexual y VIH/SIDA. El objetivo fue medir el efecto e impacto de la autoestima baja sobre el consumo de alcohol, en trabajadoras sexuales de Cosoleacaque.

Palabras clave: sexoservidoras; autoestima; consumo de alcohol.

Estudios Nacionales

Prostitución: Una Puesta En Escena Hacia El Reconocimiento De Las Personas Trabajadoras Sexuales En Colombia. Aguilar Restrepo, María Fernanda. Bogotá, Colombia. 2015.

Prostitución, actividad de vieja data que, tras años de condena social y olvido legal, se abre camino para la superación de la anomia y reconocimiento de derechos y garantías, tanto para las personas que la ejercen como para la actividad en sí misma. Son cuatro los paradigmas que tratan el fenómeno; abolicionista, prohibicionista, reglamentarista y laboralización. Colombia, se encuentra en un limbo por su participación en todos y a la vez en ninguno de estos modelos, situación que genera mayor vulnerabilidad para estas personas. Siendo así, surge iniciativa legislativa para la regulación de la materia, con una tendencia marcadamente reglamentarista.

Palabras clave: Prostitución, Reconocimiento, Anomia, Regulación.

Contribuciones Al Debate Jurídico Del Trabajo Sexual En Colombia. Tirado Acero, Misael. Bogotá, Colombia. 2014.

En el marco del concepto de un Estado social de Derecho, la prostitución es el reflejo de relaciones sociales controversiales y discriminatorias presentes en la historia de nuestro país. Tras la ambivalencia en materia de protección social en la regulación o reglamentación de esta realidad social, la Sentencia T-629 de 2010 ofrece un marco de discusión sobre la libertad humana, la dignidad y el derecho al

trabajo y a un régimen prestacional legítimo. En la actualidad cursa el Proyecto de Ley 079 de 2013, con el que se intenta dar cumplimiento a los mandatos de la Corte Constitucional, con el objetivo de garantizar la dignidad de las personas que ejercen la prostitución no forzada.

Palabras clave: derechos; Derecho Laboral; discriminación; prostitución.

Factores De Riesgo Y Protectores De Mujeres Vinculadas Al Ejercicio De La Prostitución En Bogotá Hacia Trata De Personas 2012-2013. Quiroga, Ángela María; Jiménez Galindo, Andrea; Parra Silva, Adriana; Agudelo Bendek, Neidy Salome. Bogotá, Colombia. 2014.

El presente trabajo de grado se desarrolló con el objetivo de identificar los factores de riesgo hacia la vinculación a la trata de personas desde los conocimientos y/o experiencias de las mujeres que se encuentran ejerciendo la prostitución entre los 18 a 55 años, y que son atendidas en el Programa de Adulthood, Habitabilidad de calle y prostitución en la Secretaría de Integración Social del Distrito (SDIS), que pueden llegar a ser víctimas de trata de personas desde la explotación sexual. La recolección de la información se realizó a partir de la ejecución de talleres con mujeres vinculadas a la SDIS, institución que facilitó los espacios; Y con funcionarios de las instituciones que trabajan en el tema de prostitución y trata de personas como: Fundación Esperanza, Organización Internacional para las Migraciones (OIM), Naciones Unidas (ONU) y la Secretaria Integración Social Distrital (SDIS). El acercamiento a estas instituciones y población permitió hacer una investigación de corte cualitativo, desde la línea de Desarrollo Humano para conocer aspectos como los factores de riesgo que corren estas mujeres de ser víctimas de trata de personas; y los elementos de atención, prevención e información al respecto y las posibles alternativas para el abordaje de esta problemática.

Palabras clave: Calidad de vida, trata de personas, prostitución, factores de riesgo.

Autoestima, Depresión, Consumo De Alcohol Y Cigarrillo En Mujeres Que Ejercen La Prostitución En Las Ciudades De Santa Marta Y Riohacha (Colombia). Ceballos Ospino, Guillermo Augusto; Arévalo Hoyos, Cristhian; Hernández Bolaño, Greysi; Suárez Colorado, Yuly. Santa Marta, Magdalena. 2013.

El objetivo del presente estudio fue establecer la relación entre la autoestima, depresión, consumo de alcohol y cigarrillo en mujeres que ejercen la prostitución en las ciudades de Santa Marta y Riohacha. Se utilizó un diseño trasversal y tipo correlacional, con una muestra de 30 mujeres que ejercen la prostitución en las ciudades de Santa Marta y Riohacha. Los resultados manifiestan que no existen correlaciones entre las variables de estudio. Se concluye que las mujeres que ejercen la prostitución en estas dos ciudades del Caribe colombiano, poseen en su mayoría una depresión moderada y un consumo abusivo de alcohol, sin embargo, no tienen problemas con su autoestima, ni con conductas dañinas como el consumo de cigarrillo.

Palabras clave: Prostitución, depresión, autoestima, alcoholismo, tabaco.

Estudios Regionales

Maternidad adolescente en Norte de Santander. Mazuera Arias, Rina; Albornoz Arias, Neida Coromoto; Ramírez Martínez, Carolina. Norte de Santander. 2017.

El embarazo en adolescentes en Colombia se da bajo dos contextos: en grandes ciudades donde normalmente son indeseados y es considerado un problema social para la madre; y algunas regiones, grupos sociales o sector rural donde se corresponde con un patrón cultural y, por lo tanto, no es considerado un problema social, sino un esquema normativo de reproducción. Este libro de resultados de investigación aborda el embarazo adolescente en el Departamento Norte de Santander-Colombia considerando: 1) la maternidad y fecundidad adolescente; 2) Visiones culturales en la maternidad de adolescentes norte santandereanas: aspectos sociales y familiares influyentes; 3) La adolescencia, embarazo y maternidad adolescente, un análisis desde la decisión individual; 4) Expresiones de masculinidad y paternidad; 5) Políticas integrales para prevenir, apoyar y acompañar entre aspectos. Las adolescentes encuestadas aseguran que el embarazo en la población de esta edad, se está presentando por factores como falta de habilidades sociales, de educación sexual, carencia de educación integral que aborde múltiples escenarios que lleguen a sus vidas cotidianas, con fortalecimiento de la comunicación e integración de escenarios familiares y educativos que lleven a una apropiación real, no solo de su anticoncepción sino de una complejidad mayor frente a la sexualidad y reproducción. Es evidente que persisten visiones culturales en el Departamento Norte de Santander, en donde se generan aun pensamientos tradicionalistas que limitan el desarrollo de la mujer, a la vez que prolongan también el círculo de pobreza que el mismo Estado, busca evitar debe superarse desde visiones educativas, familiares, culturales y sociales.

Palabras clave: Adolescencia, maternidad, elección individual, sexualidad y fecundidad, cultura familiar, masculinidades, educación sexual, política pública, Norte de Santander.

Relación de los estilos de personalidad y el bienestar psicológico de las trabajadoras sexuales de Pamplona ubicadas en El Camellón. Quintana Quintana, Lyda Yaritza. Pamplona, Norte de Santander. 2016. (Trabajo de grado no publicado, Universidad de Pamplona. Dpto. de Psicología).

La presente investigación tiene como objetivo describir los estilos de personalidad, medir el bienestar psicológico a través de una investigación de corte cuantitativo que permita establecer la relación existente entre estos dos factores a través de instrumentos estadísticos de medición psicológica. Posibilitando a nivel investigativo contribuir con información necesaria para que los profesionales en el área de la Psicología puedan generar próximamente estrategias que posibiliten una intervención adecuada y optima de acuerdo con programas pertenecientes al área de la salud, aportando de igual manera a la contribución del mejoramiento del bienestar psicológico de poblaciones vulnerables, con pocas posibilidades de obtención de información relevante para la prevención de factores que puedan afectar su salud mental, del mismo modo se busca caracterizar dando a conocer aspectos de la personalidad que lleguen a ser predisponentes en la toma de decisiones al momento de ejercer una profesión que es vulnerada y estigmatizada aun.

Describirá la relación proporcional y directa de dos factores determinados por la capacidad de adaptación a circunstancias positivas y negativas, posibilitando la reestructuración de conceptos erróneos sobre las características y bienestar de las trabajadoras sexuales. Permitirá y favorecerá institucionalmente, a la dirección local de salud a esquematizar una intervención desde la psicología que posibilite la disminución de factores de riesgo y la promoción de la salud mental velando por una calidad de vida de la población, de igual manera a la Universidad de Pamplona garantizará una visión contextual enriquecedora que genere una disminución de la estigmatización que se alberga hoy en día al trabajo sexual.

Palabras Claves: Personalidad, Bienestar Psicológico, Trabajadora Sexual, estigmatización.

Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija-Santander. Linda Teresa Orcasita; Ana Fernanda Uribe; Laura Patricia Castellanos; Marisol Gutiérrez Rodríguez. Bucaramanga, Santander. 2015.

La presente investigación evalúa el apoyo social y las conductas sexuales de riesgo presentes en adolescentes de una institución educativa del municipio de Lebrija-Santander. La muestra se conformó por 359 sujetos con edades entre los 12 y 18 años; es una investigación de carácter no experimental de tipo descriptivo-correlacional. Se utilizaron una serie de cuestionarios: Conductas de Riesgo de Vigilancia (YRBS), Cuestionario MOS y finalmente el APGAR Familiar. Los resultados muestran que los adolescentes que han iniciado su vida sexual presentan conductas sexuales de riesgo, las más frecuentes son: la no utilización del preservativo, el consumo de bebidas alcohólicas y el inicio de la vida sexual a edades tempranas. Asimismo, los jóvenes que han iniciado su vida sexual son quienes perciben un menor apoyo tanto emocional como instrumental por parte de su principal red de apoyo (la familia). Se concluye sobre la necesidad de fortalecer las redes de apoyo de los adolescentes, debido a que están directamente relacionadas con conductas sexuales de riesgo adoptadas por esta población, es importante la participación no solo de los jóvenes sino también la vinculación de padres de familia, instituciones educativas, docentes, entre otros, en los programas de salud sexual y reproductiva diseñados para los adolescentes.

Palabras clave: adolescentes, apoyo social, redes de apoyo social, conductas sexuales de riesgo y familia.

Marco Teórico

En este apartado se consignan los conceptos teóricos pertinentes para el desarrollo del presente estudio de investigación, abordando generalidad es acerca Psicología de la Salud, Historia de la Prostitución y Sexualidad, que son los ejes centrales de esta investigación. Se hace imprescindible conocer a profundidad las temáticas abarcadas y conceptualizar esta problemática

para así dar respuesta a diversos interrogantes que giran en torno a esta profesión y como ha sido su dinámica a nivel histórico y geográfico. Desde el área de la psicología se pretende conocer el proceso que se lleva a cabo dentro de la prostitución, en cuanto a salud física, mental y el bienestar integral de las mujeres trabajadoras sexuales dentro y fuera de su ejercicio, inclinando el foco principalmente hacia el proceso de su sexualidad no solo en función de su profesión.

Capítulo I. Psicología De La Salud

Poder definir la salud es tan complejo como lograr una definición exacta de la rama de la Psicología que estudia la misma, es decir se encuentran un sin número de teóricos que le apuestan a desde su subjetividad a los fenómenos que se enmarcan en las mismas, partiendo de lo anterior existen varios factores que contribuyeron al interés de los psicólogos por una aproximación teórica y clínica más comprensiva de la salud que el tradicional modelo médico de enfermedad, es decir, entre ellos se encuentran: el cambio en la prevalencia de enfermedades infecciosas a enfermedades crónicas; el costo elevado de los cuidados de salud; y un mayor énfasis en la calidad de vida (Montero, 1984).

Desde allí, se planteó un modelo alternativo al biomédico, el modelo biopsicosocial, que apoyó su alternativa en argumentos sólidos, aunque no descritos con detalle. Se hizo hipotética la importancia de considerar los factores psicológicos, sociales y culturales junto a los biológicos como determinantes de la enfermedad y su tratamiento (Guadalupe, 2007). Por lo mismo, un número de disciplinas de la psicología (clínica, social, experimental, fisiológica, etcétera), con un interés común en cuestiones relacionadas con la salud, se reunió en 1978 para formar la división de la psicología de la salud de la American Psychological Association (APA), naciendo así formal, institucional y profesionalmente la psicología de la salud.

Entonces es como la psicología de la salud es definida por Guadalupe (2006) como “la disciplina o el campo de especialización de la Psicología que aplica los principios, las técnicas y

los conocimientos científicos desarrollados por ésta a la evaluación, el diagnóstico, la prevención, la explicación, el tratamiento y/o la modificación de trastornos físicos y/o mentales o cualquier otro comportamiento relevante para los procesos de la salud y enfermedad, en los distintos y variados contextos en que éstos puedan tener lugar”

Es por esto que la psicología de la salud toma gran relevancia en los estudios en los que intervienen factores que desencadenan algún tipo de enfermedad médica o enfermedad mental, aunque definir salud en estos tiempos se convierta en un desafío de avances científicos es concreto que hoy en día existen diversas teóricas que ratifican la importancia de observar las variables de tipo socioeconómico para fortalecer la relevancia científica que tiene la definición de Salud desde lo que plantea la Organización Mundial de la Salud (OMS) donde se contemplan tres dimensiones: “La salud es el completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de dolencias o enfermedades”. El problema de dicha definición radica en explicar qué es el bienestar de un individuo (Guadalupe, 2006).

En consecuencia, a lo anterior es imprescindible nombrar que las enfermedades contempladas desde la salud mental se deben propiamente tener en cuenta no solo desde lo físico debido a que desde hace tiempo muchos teóricos han apoyado la idea de que es necesario plantear un nuevo modelo con referencia a la relación salud-enfermedad si se quiere progresar en la comprensión y control de la enfermedad.

Engel (citado por Guadalupe, 2004) planteó un modelo alternativo al biomédico, el modelo biopsicosocial, y apoyó su alternativa en argumentos sólidos, aunque no describió con detalle el mismo. Hipotetizó la importancia de considerar los factores psicológicos, sociales y culturales junto a los biológicos como determinantes de la enfermedad y su tratamiento: “El modelo médico debe tener en cuenta el paciente, el contexto social en el que vive, y el sistema complementario utilizado por la sociedad para tratar con los efectos perjudiciales de la enfermedad, esto es, el papel del médico y el sistema de cuidados de la salud” (Guadalupe, 2004).

Es entonces como hoy en día no cabe duda, que, a los factores psicológicos albergados en lo contextual y biopsicosocial más decisivos en ese nuevo enfoque en el campo de la salud, ha sido el que las principales causas de muerte ya no son las enfermedades infecciosas sino las que provienen de estilos de vida y conductas poco saludables. Hoy casi ningún profesional de la salud duda del impacto de nuestra conducta diaria en la salud y en la enfermedad (Guadalupe, 2008).

De lo anterior se presume la importancia que tiene en la actualidad la promoción y prevención de la salud desde lo psicológico en el cual intervienen Pensamientos dirigidos a la enfermedad y prevención de la misma, conductas asertivas al prevenir, aceptar y adherencia a cambios con respecto a calidad de vida y bienestar si en consecuencia llegase a adquirirse algún tipo de enfermedad que debilite la salud física y mental de las personas.

Es por esto que en la actualidad hay evidencia más que considerable de que las causas de la enfermedad radican en la conducta y el estilo de vida del individuo. La salud de la gente en los países desarrollados ha alcanzado un nivel impensable a principios del presente siglo. Las expectativas de vida se han incrementado notablemente, como consecuencia de las mejoras en la salud pública y en el cuidado médico (Oblitas & Heman, 2005).

Sin embargo, en la actualidad los patrones de morbilidad y mortalidad recitados por Oblitas (2006) difieren considerablemente de los de comienzo del siglo XX. Según el autor en 1900, la neumonía, la gripe y la tuberculosis eran tres de las cuatro principales causas de muerte. Sin embargo, en 1988, las tres principales causas de muerte fueron: la enfermedad coronaria, los ataques fulminantes, y el cáncer; dolencias que se deben en parte a la conducta y estilo de vida del sujeto. Por ejemplo, a principios de 1990, aproximadamente el 38% de las muertes eran debidas a la enfermedad coronaria y el 7% a los ataques, esto es, el 45% de las muertes eran debidas a enfermedades cardiovasculares. El cáncer daba cuenta del 22,5% de todas las muertes, y los accidentes del 4,5%. O lo que es lo mismo, más del 70% de todas las muertes son consecuencia de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, los accidentes y el SIDA, enfermedades estrechamente vinculadas a las conductas y estilos de vida de los individuos.

Por lo tanto, la conducta influye de manera determinante el avance o dispersión de algún tipo de malestar fisiológico, los avances científicos demuestran como el estado mental y emocional de cada individuo interactúa con los bienestar progresivos de las enfermedades y sostenimiento de la calidad de vida, adaptados a contextos sociales diversos.

En consecuencia, a lo anterior la Psicología de Salud logra incentivar conductas desde la Promoción de estilos y hábitos de vida saludables y de la misma manera la prevención de enfermedades, en pocas palabras el mantenimiento y generación de un bienestar integral desde los aspectos que integran los procesos psicológicos, en este orden de ideas la división 38 de la American Psychological Association (APA) plantea como objetivos de la psicología de la salud:

Comprender y evaluar la interacción existente entre el estado de bienestar físico y los diferentes factores biológicos psicológicos y sociales. Entender cómo las teorías, los principios y los métodos de investigación psicológica pueden aplicarse para potenciar los enfoques biomédicos, en la promoción de la salud y el tratamiento de la enfermedad. Comprender la naturaleza de la respuesta del estrés y su importancia en la etiología y el proceso de adquisición de un gran número de problemas de salud. Entender cómo los métodos y técnicas conductuales y cognitivos pueden ayudar a la persona a afrontar y controlar el estrés y la enfermedad.

Definición de salud desde esta perspectiva

Desde lo anterior el concepto de salud puede llevarse a un sin límite de aspectos interconectados que buscan un mismo propósito un bienestar personal físico y mental, dejando de lado las teorías tradicionalistas y generando desde esta concepción nuevas formas de intervención. Es entonces como la Salud hoy en día es integradora de múltiples factores desde lo psicológico se puede decir que la formación de profesionales en esta área trabaja en la búsqueda de satisfacción y calidad de

vida que lleguen a disminuir los factores de riesgo que intervienen en la protección y adquisición de la salud mental. En consecuencia, Arnal (1997) ofrece una visión que trasciende la conceptualización simplista de salud, en la cual se la considera como la mera ausencia de enfermedades.

Concibiendo la salud como un proceso continuo, en el cual no se produce una distinción, ni un límite tajante en relación a la enfermedad. Salud y enfermedad no constituyen compartimentos estancos, sino que están en permanente interrelación y su dinamismo incluye infinitas combinaciones. Entonces describir hoy en día factores como el comportamiento y los estilos de vida de individuos y comunidades está íntimamente ligado con la promoción y prevención de la salud mental.

Desde esta concepción es importante destacar la influencia directa del contexto y las características personales en la prevención de las enfermedades dado que la relaciones interpersonales y la interacción de diversos comportamientos acrecienta factores con relación a Salud-enfermedad, convirtiéndose aspectos como la personalidad, conductas inapropiadas, procesamiento de información en determinantes en la promoción de la salud, descrita en este apartado como la adquisición holística de conductas que generen un bienestar y satisfacción de vida en cada individuo.

Dimensión psicológica de la salud

Con base a las definiciones sobre la psicología aplicada al campo de la salud se puede notar como aun no es consecuente con el fundamento científico desde lo psicológico, el papel del mismo en el campo de la salud no es conciso y puede llegar a distorsionarse, dándose este equívocamente dado que su definición desde el crecimiento de la rama se da en busca de hallar sentido y valor a la manera en la cual se involucra el psicólogo en el campo de la salud.

En consecuencia, a lo anterior determinar específicamente cual es la intervención y el rol logra muchas veces confundirse ya que no existe específicamente las estrategias interventoras que se realizan de acuerdo con la relación salud-enfermedad, la intervención con respecto a usuarios-pacientes y la relevancia en el trabajo conjunto al nivel de atención en salud.

Entonces a partir de dichas ambigüedades se considera apropiado conjeturar una teoría diversa a la de lo biopsicosocial, definida anteriormente. Esta teoría según (Piña & Rivera, 2006) “ Debe entenderse simple y llanamente como un ‘campo de actuación profesional en el que los psicólogos poseen tanto los conocimientos —saber acerca de las cosas— como las competencias —saber hacer las cosas de modo eficiente— indispensables para cumplir con las funciones de investigación, prevención y rehabilitación, fundamentalmente, con especial énfasis en la investigación de qué y cómo las variables psicológicas facilitan o dificultan la práctica de los comportamientos instrumentales de riesgo o de prevención, con el objeto de prevenir una enfermedad y promover la salud”.

En este orden de ideas la psicología de la salud logra comprenderse desde esta teoría como la relevancia que tiene lo comportamental en los aspectos que incluyen la prevención de la enfermedad y la promoción de salud desde este hilo el cumplimiento profesional se da en base a las estrategias empleadas por el profesional para no desviar la ciencia misma de la psicología la cual busca la modificación de las conductas, para este caso favorecedoras hacia la prevención y desencadenantes a la promoción de acuerdo al campo de la salud.

De acuerdo con la perspectiva de psicología de la salud en materia del campo profesional eficaz y eficiente que se quiere plantear con relación a la aplicación de conocimientos psicológicos en el campo de la salud como proyección a la relación relevante que tiene los procesos conductuales y comportamentales en la dinámica de prevención y promoción podría proponerse como factor indispensable contar con un modelo teórico y metodológico que permita plantear hipótesis sobre

qué conocimientos se requieren para incidir en dicho campo, y, finalmente, qué tipo de competencias son necesarias para conseguir este objetivo (Ibáñez, 2004).

Desde lo anterior se destaca como se convierte en un factor indispensable determinar desde lo teórico cual es el papel fundamental del ejercicio del profesional en psicología en el área de la salud partiendo en primer lugar con la definición y precisión de la interacción de lo psicológico y como todos los factores que envuelven desde este aspecto a los usuarios-pacientes y beneficiaron que en la dinámica de salud- enfermedad buscan el bienestar físico y mental del ser humano en el cual también intervienen lo biológico y lo social.

Finalmente, al plantearse los componentes que enmarcan una definición determinante para la psicología de la salud como lo son el biológico y metodológico, se tienen en cuenta los fundamentos del Modelo Psicológico de la salud planteado por (Ribes, 1990b; p. 18-19).

La descripción psicológica de la continua salud enfermedad corresponde a la dimensión individualizada de las variables que tienen lugar en la interacción entre los factores biológicos del organismo y aquellos que constituyen la acción funcional de las relaciones socioculturales. Cuando se analizan en un modelo psicológico, los factores biológicos y socioculturales no tienen representación en la forma de categorías correspondientes a las de sus disciplinas originales.

Los factores biológicos se representan como la condición misma de existencia del individuo práctico y de las reacciones biológicas integradas a su actividad. Los factores socioculturales se representan como las formas particulares que caracterizan a un individuo.

Explicado de manera más práctica en la siguiente ilustración:

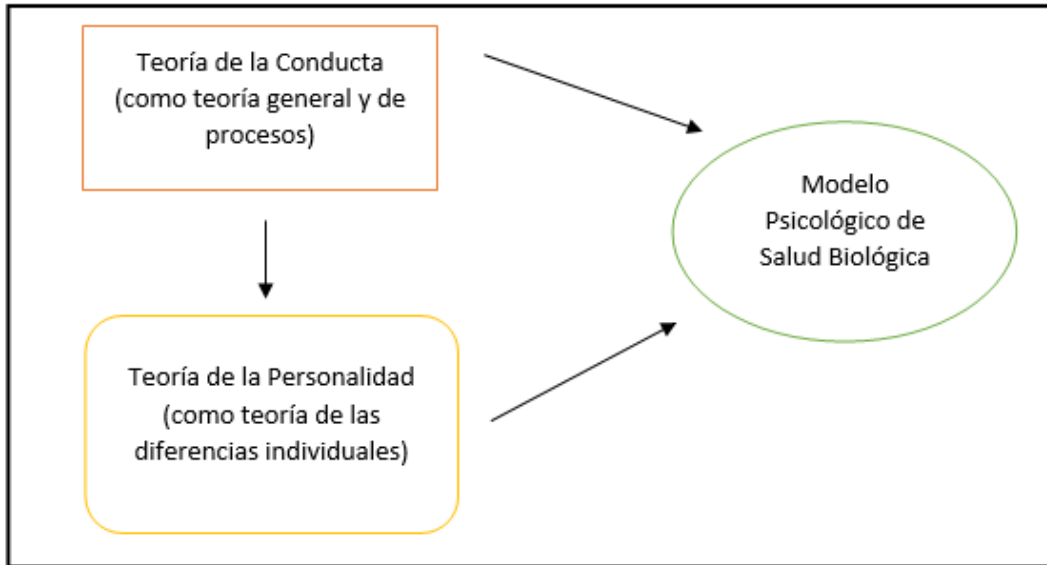


Figura 1. Modelo psicológico de Salud Biológica.

Fuente: (Quintana,2016)

En este orden de ideas el modelo nos explica que la salud entendida desde lo psicológico debe integrar aspectos psicológicos que contemplan y ejercen los individuos desde lo comportamental en los aspectos contextuales tales como la cultura, sociedad, ciencia etc., y como estas se integran a la adquisición de características individuales que hacen de las personas la posibilidad de efectuar una promoción de la salud desde aspectos y rasgos de su personalidad, como también la disponibilidad dirigida a los factores que predisponen al mismo a generar estrategias de afrontamiento frente al riesgo social que existe contemplado teóricamente en la relación salud-enfermedad.

Para concluir un modelo psicológico de la salud determinaría la eficacia de la evolución que realicen los profesionales con respecto a la intervención en el campo de la salud de igual manera aportando un factor importante desde su ejercicio en lo investigativo abordando las implicaciones que trae alternar los tratamientos que generan un bienestar físico con la promoción y tratamiento de la salud mental. Optimizando finalmente la calidad de vida de individuos que con referencia a su contexto y estilo de vida contemplan riesgo de contraer enfermedades que estén ligadas directamente con la salud mental.

Psicología De La Sexualidad.

La sexualidad es la capacidad de sentir experiencias eróticas y de responder a ellas. Representa el conjunto de comportamientos que conciernen la satisfacción de la necesidad y el deseo sexual. Los seres humanos utilizan la excitación sexual con fines reproductivos y para el mantenimiento de vínculos sociales, pero le agregan el goce y el placer propio y el del otro. El sexo también desarrolla la afectividad y la conciencia de la personalidad. En algunas culturas se otorga un sentido religioso o espiritual al acto sexual, o se le atribuye poder para mejorar la salud si se realiza de una forma determinada, o de perderla, si se hace desordenadamente (Colpsic, 2019).

Egremy define a la sexualidad como la "Construcción bio-socio-psicológica que nos permite establecer relaciones con los demás desde el eje sexo-genérico". La OMS, OPS y WAS (2000) Definen el término "sexualidad" se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: Basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. Es un aspecto central del ser humano presente a lo largo de su vida.

En la sexualidad humana pueden distinguirse aspectos relacionados con la salud, el placer, legales, religiosos, etc. El concepto de sexualidad comprende tanto el impulso sexual, dirigido al goce inmediato y a la reproducción, como los diferentes aspectos de la relación psicológica con el propio cuerpo (sentirse hombre, mujer o ambos a la vez) y de las expectativas de rol social. En la vida cotidiana, la sexualidad cumple un papel muy destacado ya que, desde el punto de vista emotivo y de la relación entre las personas, va mucho más allá de la finalidad reproductiva y de las normas o sanciones que estipula la sociedad.

Estudio de la sexualidad desde la Psicología.

El estudio de la Sexualidad jugó un papel fundamental en el surgimiento y consolidación de la psicología como ciencia y profesión a finales del siglo IX y comienzos del siglo XX. Esto fue así, no únicamente en el caso del psicoanálisis, sino también, por ejemplo, en la obra de Stanley Hall sobre adolescencia, en el trabajo de Lewis Terman sobre los factores psicológicos de la felicidad conyugal, y en las investigaciones de Abraham Maslow sobre el orgasmo femenino y en su modelo de la pirámide de las necesidades humanas. Incluso John Watson, inició estudios sobre sexualidad humana en el laboratorio. Hoy puede afirmarse sin lugar a duda que la sexualidad humana y el ejercicio de la función erótica son áreas de estudio legítimo de la psicología científica. No obstante, este reconocimiento y el desarrollo a nivel internacional de la investigación sexológica desde diversas perspectivas psicológicas, el campo de la psicología de la sexualidad en Colombia presenta un incipiente grado de desarrollo.

El Boletín del Campo de Psicología de la Sexualidad tiene entonces como objetivo presentar una visión analítica y coherente de las contribuciones de la psicología al estudio científico de la sexualidad y sustentar modelos de la función sexual humana que sirvan de marco conceptual para la continua profundización en las áreas de la psicología de la sexualidad que sean del interés de lo(a)s profesionales de la psicología en Colombia. Igualmente, el propósito es plantear la importancia de desarrollar la psicología de la sexualidad en Colombia, no sólo con un espíritu investigativo; sino también como fundamento de la práctica profesional principalmente de los psicólogos clínicos, los psicólogos de la salud, los psicólogos forenses y los psicólogos educativos, quienes deben a diario enfrentar grandes retos para tratar la diversidad de problemas relacionados con la sexualidad que presentan las personas, las comunidades y la población de nuestro país.

Descripción General del Campo

La sexualidad humana es parte integral del objeto de estudio de la psicología como ciencia y los psicólogos especializados en sexualidad humana se desempeñan profesionalmente como investigadores (sexólogos), educadores sexuales o terapeutas sexuales.

El estudio de la sexualidad humana se focaliza en el conocimiento y la comprensión de la Función Sexual Humana, la cual se define como: “La función consciente y condicionada por la cultura, que se ha derivado filogénicamente de la función reproductora, pero que es ejercida en primer lugar de modo placentero o lúdico (función erótica) y secundariamente de modo reproductor, mediante el uso de zonas corporales u órganos de especial sensibilidad” (Alzate, 1997). En particular, el estudio de la función sexual implica investigar todos los aspectos relacionados con sus fases apetitiva (deseo), relacional (búsqueda de pareja sexual), estimulativa y excitatoria (asociadas con la conducta sexual) y orgásmica.

Cada una de esas fases y su complejidad traslacional puede estudiarse desde diferentes planos o niveles: psíquico o central (neuropsicológico), somático o periférico (anatomofisiológico), y el plano externo o comportamental, planos igualmente relacionados de manera compleja. Igualmente, la sexualidad no puede entenderse cabalmente si no se tienen en cuenta su contexto o determinación sociocultural (nivel de la superestructura y de la regulación de la sexualidad, las diferencias de género, y la inmensa riqueza de la variabilidad normal de las expresiones sexuales y del erotismo propia de los seres humanos. Esto último incluye las variaciones en la identidad/rol de género y en la orientación erótica. La figura siguiente, adaptada de Alzate (1997) ilustra las fases y planos de la función sexual.

Expresiones y Desarrollo del comportamiento sexual.

En el límite de las formas ampliamente aceptadas de conductas sexuales, se encuentran las llamadas expresiones del comportamiento sexual; como la masturbación, homosexualidad, éstas hasta no hace poco tiempo eran consideradas parafilias o perversiones de personas degeneradas o moralmente degradadas en gran parte por la influencia religiosa en la sociedad. La evolución en

los usos y costumbres y el ensanchamiento del margen de tolerancia ha hecho que estas conductas se admitan como válidas en el marco de los derechos hacia una sexualidad libre.

Sólo en los casos de malestar o de conflicto del propio individuo con sus tendencias, o en aquellos en los que se pone en riesgo la integridad física y moral de terceros, podemos hablar de trastornos sexuales y en estos casos se encuentra la necesidad de tratamiento psicoterapéutico e incluso farmacológico.

La mayor parte de las culturas tienen normas sociales sobre la sexualidad. Por ejemplo, muchas culturas definen la norma sexual como una sexualidad que consiste únicamente en actos sexuales entre un hombre y una mujer casados. Los tabúes sociales o religiosos pueden condicionar considerablemente el desarrollo de una sexualidad sana desde el punto de vista psicológico.

Sexología.

La sexología es el estudio sistemático de la sexualidad humana y de las cuestiones a ella referidas. Abarca todos los aspectos de la sexualidad.

Informe Kinsey

A partir de los años 30, comenzó a realizarse la investigación sistemática de los fenómenos sexuales. Posteriormente, la sexología, rama interdisciplinar de la psicología, relacionada con la biología y la sociología, tuvo un gran auge al obtener, en algunos casos, el respaldo de la propia sociedad, promovidos por los movimientos de liberación sexual de finales de los años 60 y principios de los años 1970.

Los primeros estudios científicos sobre el comportamiento sexual corresponden al informe Kinsey.

Alfred C. Kinsey y sus colaboradores presentaron una recopilación de datos estadísticos que reflejaban los modelos de la conducta sexual en los Estados Unidos desde 1938 hasta 1952. Su trabajo se realizó mediante entrevistas de interrogatorio directo y abrió las puertas para la investigación de la respuesta sexual humana que, posteriormente, realizaron William Masters y Virginia Johnson. El trabajo de Kinsey era de investigación sociológica y no interpretaba la respuesta fisiológica ni psicológica a la estimulación sexual.

En el Informe Kinsey se observaron grandes diferencias entre el comportamiento deseable exigido socialmente y el comportamiento real. Asimismo, se observó que no existe una clara separación entre el comportamiento heterosexual y el homosexual ya que, según encuestas de esa época, el 10 % de las mujeres y el 28 % de los hombres admitían tener comportamientos homosexuales, y un 37 % de los hombres estar interesados en la homosexualidad.

Masters y Johnson

En la década de los años sesenta, los doctores William Masters y Virginia Johnson investigaron por primera vez en un laboratorio los procesos biológicos de la sexualidad, y elaboraron un estudio acerca de la llamada «respuesta sexual humana». Su objetivo era establecer los fundamentos de una información científica básica que permitiera dar respuesta a problemas multifacéticos de la conducta sexual humana. Su interés radicaba en conocer qué reacción física se desarrolla cuando el varón y la mujer responden a una estimulación sexual efectiva y de qué manera se comporta cada uno frente a la misma. Para eso utilizaron la técnica de la observación directa. Un cierto número de varones y mujeres adultos aceptaron ser examinados en el laboratorio de biología de la reproducción en el Departamento de Ginecología y Obstetricia de la Escuela de Medicina de la Universidad de Washington, primero y, más tarde, bajo los auspicios de la

Reproductive Biology Research Foundation. De estas observaciones realizadas durante diez años y del interrogatorio psicosexual posterior se sacaron las conclusiones que finalmente se publicaron.

En conclusión, retomando los anteriores conceptos globales brindados por los autores referentes a la psicología de la salud y de la sexualidad, se puede establecer como los procesos biológicos y psicológicos van relacionados directamente con el bienestar integral del ser humano, además del impacto que la actividad sexual tiene en la salud mental de la mujer y como las diferentes conductas sexuales van de la mano con el adecuado desarrollo de la psicosexualidad a lo largo del ciclo vital. En conjunto, todo hace parte de un todo que es la salud del ser humano, en todos sus niveles y esferas.

Capítulo II. Sexualidad

La sexualidad humana engloba una serie de condiciones culturales, sociales, anatómicas, fisiológicas, emocionales, afectivas y de conducta, relacionadas con el sexo, género, identidades, orientaciones, que caracterizan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo (Zamora, 2011).

La sexualidad humana es una dimensión fundamental del hombre porque es necesaria para identificar al ser humano como tal, ya que está íntimamente relacionada con la afectividad, la capacidad de amar y la aptitud para relacionarse con los demás. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sexualidad humana se define como “Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales”.

Para la (Asociación de especialistas en sexología) Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de las necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor, esta se construye a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales. El desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social. Se reconoce el ejercicio de la misma como medio de disfrute, goce, amor y afecto característico de la especie humana. Es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales.

La sexualidad engloba cuatro dimensiones básicas del ser humano de forma decisiva en su desarrollo: biológica, psicológica, social y ética. Estas cuatro dimensiones están íntimamente relacionadas y condicionadas unas por otras, por lo que no es posible separar el cuerpo físico de la mente, de las creencias o de la educación recibida (Departamento de orientación de psicología, s,f).

Por lo tanto, la sexualidad citada por (Antón, 2015) engloba dimensiones básicas del ser humano de forma decisiva en su desarrollo, biológica, psicológica, social y ética, estas cuatro dimensiones están íntimamente relacionadas y condicionadas unas por otras por lo que no se puede separar el cuerpo físico de la mente, de las creencias o de la educación recibida por lo tanto el autor los describe de la siguiente manera:

Dimensión biológica de la sexualidad.

La dimensión biológica de la sexualidad en el ser humano, provee del sustrato anatómico fisiológico sobre el que se desarrollarán los distintos matices de la sexualidad de la persona. La dimensión biológica es crucial en distintos ámbitos de la vida sexual, como son: la procreación, el deseo sexual, la respuesta sexual, etc. Todos ellos están influenciados por la anatomía sexual. Así mismo la alteración física o fisiológica (del funcionamiento), puede acarrear distintos trastornos sexuales o enfermedades, que afecten a la vida sexual de la persona. Esta dimensión se desglosa en los sistemas que intervienen en el proceso de la sexualidad (studylib.es, s,f).

Sistema genético: La carga cromosómica del genoma humano "XX" "XY", que se define en la fecundación, es uno de los factores determinantes en la dimensión biológica del sexo de la persona.

Sistema hormonal: El sistema endocrino, gracias a las glándulas endocrinas es el encargado de mantener los niveles de hormonas necesarios para el correcto funcionamiento de nuestro organismo. Concretamente las hormonas más directamente implicadas en la sexualidad humana son: la testosterona, la progesterona, los estrógenos. Estos tres tipos de hormonas están presentes tanto en las mujeres como en los hombres, aunque en diferentes cantidades y proporciones, de modo que los hombres poseen principalmente testosterona (por eso se conoce como hormona masculina) y una pequeña cantidad de estrógenos y progesterona, al contrario, las mujeres segregan en su mayoría estrógenos y progesterona (por eso se conocen como hormonas femeninas) y sólo una pequeña cantidad de testosterona. Los niveles de hormonas sexuales también varían de una persona a otra y dependiendo de los momentos de la vida.

Estructura anatómico-fisiológica: La anatomía física del hombre y la mujer determinan aspectos de la relación sexual, respuesta sexual, excitación, procreación, etc. En este apartado se contemplan tanto la anatomía y fisiología de los genitales masculinos y femeninos.

Dimensión psicológica de la sexualidad.

La psique humana juega un papel fundamental en el modo de vivir y sentir la sexualidad. La forma de percibir la belleza, las ideas sobre lo que está bien o mal en cuanto al sexo, la personalidad, creencias, el temperamento de cada persona, son factores decisivos en nuestras relaciones sexuales. La identidad sexual, la orientación sexual, depende en gran manera del modo de verse a sí mismo y entenderse psicológicamente en relación a lo sexual. La dimensión psicológica del ser sexual puede dividirse en dos vertientes principales:

Intelectual: Es desarrollo cerebral que posibilita en el ser humano capacidades y potencialidades a nivel de pensamiento y conocimiento que convierten lo sexual de un instinto en un impulso sobre el cual puede ejercer control.

Afectiva: Es la capacidad humana de establecer relaciones de distinto grado de intensidad e intimidad con otros seres de su misma especie, con los cuales se relaciona e involucra sentimientos y sensaciones. El proceso típico de la dimensión psicológica en los y las adolescentes es la identificación sexual.

Dimensión social de la sexualidad.

La dimensión social, engloba el papel fundamental que ejerce la familia, los amigos, la educación recibida en el colegio, la religión, etc., sobre la sexualidad. Las distintas sociedades poseen modelos distintos de entender y vivir la sexualidad. Cada sociedad y cada cultura establecen una normativa cuya finalidad es regular y controlar el comportamiento sexual de sus miembros y unos roles sexuales los cuales implican y, a la vez, definen una imagen determinada de Hombre - Mujer y Relación.

La norma, inicialmente externa al ser humano, termina siendo interiorizada por éste, a través del proceso de socialización, llegando a constituir parte de su propia personalidad. En relación con los roles, "La cultura condiciona las cualidades, características y funciones que corresponden a cada sexo, y el ser humano concreto dentro de una sociedad, los asimila a través de la socialización". Cuando el ser humano asume su sexualidad está asumiendo, en parte, los patrones culturales vigentes en su medio La Identificación Sexual involucra, en parte, estas dos dimensiones.

Dimensión ética.

La dimensión ética del ser sexual hace referencia al conjunto de valores que cada uno construye individualmente a lo largo de su vida, con los cuales se compromete, definiendo estos el ser y quehacer sexual específico de cada persona. La base de la ética individual está en la autovaloración, el ser humano valora a los demás teniendo como referencia el valor que se da a sí mismo. El refuerzo de la autoestima es, por tanto, punto clave en la construcción de esta escala de valores.

Historia de la sexualidad

La sexualidad es un fenómeno pluridimensional que varía de una cultura a otra y en el contexto socio-histórico en que se desarrolle. Aun cuando los apuntes históricos sobre sexualidad datan de más de cinco mil años, los datos disponibles son escasos. Durante la prehistoria, época de la que se ha comentado que existió una promiscuidad sexual primitiva, se podría decir que en ella existieron dos etapas: la primera conocida como monogamia natural, en la cual el hombre de manera similar a los animales, llevaba una vida sexual regulada por los períodos de acoplamiento. Este patrón de sexualidad prevalece con el advenimiento de la agricultura y ganadería, práctica económica que motivó el surgimiento de la propiedad privada. Para entonces la monogamia tenía como finalidad asegurar el patrimonio familiar (1) condición que define la segunda etapa (Gamboa, 1998).

Civilizaciones de la antigüedad.

Toda sociedad humana intenta o ha intentado controlar la conducta sexual. La sexualidad humana es vista como una fuerza demasiado poderosa y explosiva para que alguna sociedad pueda permitir a sus miembros una absoluta libertad sexual. No resulta sorprendente que la regulación de la sexualidad haya sido rasgo fundamental de todo sistema jurídico que conozcamos (Santaella, 2014).

El medievo

Durante la Edad Media han existido muchos factores que han hecho de la sexualidad un tema tabú, pero ninguno tan fuerte como la religión. Previa a la Edad Moderna, nuestros antepasados estaban sometidos a las costumbres propias de la época y hasta la fecha, se conocía poco de sus comportamientos sexuales (Aweita, 2018).

Las creencias medievales acerca de la moral sexual descansaban sobre ideas tomadas, en gran parte, de fuentes no cristianas de la más remota antigüedad. Muchas creencias y actitudes sobre el sexo, en la Europa medieval, eran cristianas por adopción y no por origen.

Con la llegada del judaísmo se dan interacciones interesantes ante la sexualidad. En el Antiguo Testamento, fuente original de la ley judía, se señalan las normas que regulaban la conducta sexual de la época. Así, en Éxodo (XX, 14) en los diez mandamientos, se prohíbe el adulterio, reforzándose en Levítico (XVII, 20): “no pecarás con la mujer de tu prójimo ni te contaminarás con tal unión”. Aparece proscrita la homosexualidad en Levítico (XVIII, 22): “no cometerás pecado de sodomía porque es una abominación” y aparece el tabú de la desnudez en Levítico (XVIII, 7) y la prohibición del incesto en Levítico (XVIII, 6): “nadie se juntará carnalmente con su consanguinidad, ni tendrá que ver con ella”. También en Corintios (I, 1-5) se hace evidente la prohibición del incesto.

En esta cultura, el matrimonio tenía como finalidad la descendencia y la esposa hebrea tenía el “privilegio” de compartir los favores del esposo con otras esposas secundarias, pero si ella era

infidel era apedreada. Un ejemplo de esta condición fue el caso del Rey Salomón, de quien se dice tuvo 700 esposas y 300 concubinas. En el Cantar de los Cantares la sexualidad es vista como un impulso creativo y placentero (2,3).

La influencia del judeocristianismo persiste hasta nuestros días. Dentro de la cultura egipcia el incesto estaba permitido y la circuncisión, práctica adoptada posteriormente por los judíos, tenía un carácter ritual en la ceremonia de iniciación de la adolescencia. En Grecia, se toleraba la homosexualidad masculina entre adultos y adolescentes púberes dentro de un contexto educativo, en el que el adulto tenía la función de educar y formar en lo intelectual y ético a sus pupilos (paidegogous); en Atenas las mujeres no podían andar solas, privilegio exclusivo de las hetairas (prostituta fina), quienes podían andar públicamente con hombres y las porno eran las prostitutas más bajas, vocablo del que deriva la palabra pornografía. La mujer era como un ciudadano de segunda categoría y era ante todo una “gyne”, cuyo significado era “portadora de hijos”. Podría decirse que por centurias las creencias religiosas dominaron el comportamiento sexual, reduciéndolo al proceso de reproducción.

Con el surgimiento de la familia patriarcal se da una serie de dualidades en lo sexual.

- a. En el plano social la aparición de la esfera privada restringida al ámbito a la mujer, quedando a su cargo la reproducción, la educación y la pública a cargo de los varones.
- b. Una doble norma establecida: permisividad al varón y represión a la mujer a la que se le exige virginidad y fidelidad al marido sin importar su propio placer.
- c. Doble imagen de la mujer dependiendo de las necesidades y exigencias sociales. La mujer “buena” es la mujer de casa, la madre o la virgen. La mujer “mala” es la mujer pública dedicada al placer.
- d. En cuanto a la sexualidad un doble significado: reproductivo como una forma lícita y socialmente aceptada vinculada al matrimonio y la familia. O bien, placer como la forma válida para el hombre, pero devaluar su moral.

Sexualidad en la edad media.

En la edad Media, la Iglesia consolidaba su poder, de modo tal que la teología se equiparaba a la ley civil. En esta época aparecieron los famosos cinturones de castidad, y se hicieron evidentes muchos problemas sexuales, por lo que la Iglesia para reafirmarse refrenda el matrimonio monógamo y declara al instinto sexual como demoníaco dando origen así a la Santa Inquisición. Alrededor de 1530, la Reforma protestante encabezada por Martín Lutero se gana a Inglaterra, al admitir el primer divorcio solicitado por Enrique VIII para separarse de Catalina y casarse con Ana Bolena. A finales del siglo XV aparecen en Europa los primeros indicios de enfermedades de transmisión sexual, conocidas entonces como enfermedades venéreas y que fueron consideradas un castigo celestial por los excesos sexuales.

El puritanismo de los siglos XVII y XIX.

Durante los siglos XVIII y XIX o época victoriana, conductas sexuales como por ejemplo la masturbación, eran consideradas inapropiadas y se le culpaba de desórdenes como la epilepsia. En 1882 aparece el trabajo de Richard Kraft-Ebing “Psychopatia Sexualis”, donde describe diferentes tipos de comportamiento sexual etiquetándolos como patológicos y surgiendo así el término desviación sexual. En este tiempo, cualquier acto sexual que no tuviera como fin la reproducción se consideraba como “sexualidad anormal”. Sus escritos ligaban la sexualidad no reproductiva con el concepto de enfermedad sexual mismo que persiste hasta nuestros días. Kraft-Ebing propugnó por la comprensión y el tratamiento médico de las desviaciones sexuales. Con regularidad se considera a este autor como el fundador de la Sexología Moderna.

Asimismo, en esta época las actitudes ante la sexualidad diferían de acuerdo a la clase social. La representatividad de esa época estaba dada por la clase media, la que se sintió obligada a fingir que se comportaba de acuerdo a la moral rígida imperante de entonces. El pensamiento religioso daba gran importancia a la familia, pero no permitían olvidar que el sexo era una desafortunada necesidad y no algo de lo que pudiera disfrutarse. Para las mujeres el sexo era algo que debía soportarse, lo que llevó a la aparición de mitos que mezclaban la culpa y el miedo. Lo curioso de esto es que fueron los propios médicos los responsables de estos mitos. Así por ejemplo se decía

que “el exceso de relaciones sexuales reducía la vida del hombre o lo volvía idiota”. También se propagaba que si las mujeres referían disfrutar de las relaciones sexuales estaban sentenciadas a morir jóvenes. La difusión de estos mitos, se ha especulado, se dio por considerarse los médicos como depositarios de la moral burguesa por lo que deseaban acabar con todo tipo de práctica sexual. En la clase alta, por el contrario, se disfrutaba del amor libre y las grandes ciudades de Europa contaban con ejércitos de prostitutas, sin olvidar que ya desde entonces existía la prostitución infantil. Se puede decir que fue esta época del puritanismo y la de mayor represión sexual.

La revolución sexual y el inicio del modernismo sexual.

Posteriormente, hace su aparición Sigmund Freud (1856-1939), médico vienés, quien demostró la trascendencia que la sexualidad tiene para los individuos. Desarrolló su teoría de la personalidad, la cual tiene como pivote el desarrollo sexual. Introdujo el término de “libido” como la energía de la que emanan todas las actividades de los hombres. Con este concepto escandalizó a la sociedad burguesa de Viena al afirmar que la mayoría de las fobias y miedos tenían relación con las frustraciones sexuales. Puede decirse que con Freud se inició el modernismo sexual, el que surgió en respuesta a las rígidas normas victorianas. Freud realizó investigaciones en niños y adultos, estableciendo que desde la más tierna infancia los niños son seres sexuales. Otra de sus contribuciones es la descripción del denominado complejo de Edipo, en el que afirmaba que la mayor parte de las veces los pequeños desde la edad de dos años centran en uno de los padres su objeto amoroso. Freud es el padre del psicoanálisis. Por la misma época de Freud, pero en Inglaterra, el médico Havellock Ellis publica su obra *Psychology of Sex*. De acuerdo con Caruso, “Ellis es al estudio teórico de la Sexualidad lo que Einstein a la Física moderna”. En su obra él menciona que el deseo sexual es igual para hombres y mujeres y refuta el concepto de que la masturbación ocasionaba insannia.

Otro personaje inglés, D. Lawrence (1885-1930), muy conocido por la novela “El amante de lady Chaterley”, por cuya autoría fue llevado a juicio, es otro protagonista. Este personaje creía que la negación de la sexualidad era la causa de los problemas. Su novela es copia de su vida. Él

vivía con una mujer que abandonó a su esposo y familia para seguirlo. Las mujeres igualmente hacen su aparición por esta época. Marie Stopes (1880-1958), quien dijo que el sexo debía de ser disfrutado libremente y sin temores. Su interés hacia el tema se dio por los problemas sexuales de su esposo que culminaron en la anulación del matrimonio. A partir de entonces, ella establece un compromiso con las parejas ayudándolas a desprenderse de las inhibiciones y represiones rígidas de la época victoriana, publicando un manual al respecto. Margaret Sanger se adelanta a su época iniciando el movimiento de control de la natalidad en los Estados Unidos y entre 1922 y 1927 publica diversos artículos sobre la sexualidad de la mujer. La antropóloga Margaret Mead (1901-1978), quien al vivir en las comunidades objetos de su estudio plasmó en sus libros aquellas experiencias, incluyendo el comportamiento sexual. Además, observó que es costumbre tratar a la mujer como un ser inferior. Geramine Greer (1939) feminista activa publicó su obra “El eunuco femenino”, que se ha convertido en baluarte del movimiento feminista. En esta obra hace observaciones al matrimonio convencional y a las actitudes que existían para con las mujeres atacando los estereotipos rígidos en que se habían encasillado las mujeres, el hombre activo y la mujer pasiva.

Sexualidad en la Mujer.

Dentro de la cultura y los aprendizajes sociales del comportamiento de hombres y mujeres queda como parte del inconsciente colectivo que la fortaleza, actividad, agresividad y rapidez pertenece a los hombres en contraposición con la debilidad, pasividad, lentitud y ternura, entre otros calificativos más, a las mujeres. Trasladado esto a la sexualidad, se siguen repitiendo patrones dentro de la vida erótica y sexual en general, además de esperar estos comportamientos en ambos sexos para cumplir con las expectativas.

Este proceso de reconocimiento inicia desde una edad más temprana de la que se cree, las niñas van descubriendo su genitalidad de 3 formas, según Sanz (1999):

1. Espontánea
2. A través de juegos
3. Masturbación consciente

a) La forma espontánea es encontrar el placer genital al apretar los muslos, al sentarse en la orilla de una silla, en el juego de sube y baja entre otras, etc. La niña va descubriendo sensaciones agradables en su zona genital.

b) A través de los juegos más elaborados como son “mamá y papa”, el “doctor”, en donde se cumple con roles y da sentido a nuevos permisos y sensaciones.

c) La masturbación consciente que se da en el tocamiento de los genitales propositivamente con la intención de sentir placer.

Pasando por estas etapas, las mujeres van otorgando a sus genitales la erotización y la asimilación e integrando sensaciones placenteras en el área genital.

Las mujeres aprenden a expresar con su cuerpo el deseo y la seducción, dice Sanz (1999) “el cuerpo de la mujer sirve para mostrar el deseo como una forma de atraer y ser reconocida”. ¿Cómo y dónde aprende esto? A partir de lo que la sociedad, la cultura, los medios de comunicación, etc., le dictan, es un proceso que se va dando desde muy temprana infancia al ser vestidas, peinadas, adornadas, etc., para buscar la aceptación social partiendo del físico, marcando reglas de comportamiento a través de prohibiciones y permisos.

Algunos autores como Alberoni, Sanz e Hite coinciden en que el erotismo femenino está puesto en la globalidad, a diferencia del varón que está puesto en la genitalidad, esto es un aprendizaje socio-cultural que lleva a percibir las sensaciones corporales de diferente manera.

Dice Alberoni (2006): “si la mujer no se siente deseada y amada, su esfuerzo renovado de seducción sufre de decepción y tiene entonces una sensación de vacío, de inutilidad, de desesperación.” El erotismo femenino llaga a tal grado de globalidad que hasta “la preparación de la casa forma parte integrante del acto de atraer y seducir” (Alberoni, 2006).

Fisiología de la respuesta sexual femenina

El término respuesta sexual (RS) designa el conjunto de cambios psicológicos, neurofisiológicos, vasculares y hormonales que acompañan a la realización de actos sexuales. En los últimos años el conocimiento sobre sus mecanismos ha avanzado sustancialmente. Se han identificado los principales mensajeros intercelulares que median la respuesta de excitación en el clítoris y la vagina (NO, VIP, PGE, etc.), y su manipulación farmacológica como posible tratamiento de la disfunción sexual femenina está en estudio. Se han identificado nuevas acciones de los estrógenos en el epitelio vaginal, como la estimulación del bombeo de protones por las células basales, lo que acidifica la vagina y la transferencia de líquidos, que facilita la lubricación. Ambos contribuyen a explicar el importante efecto de los estrógenos en la funcionalidad vaginal. La incipiente aplicación de técnicas de neuroimagen funcional al estudio de la RS femenina comienza a revelar sus mecanismos cerebrales. Estas técnicas muestran que durante la excitación sexual y el orgasmo se activan áreas, como el cíngulo anterior, la ínsula/claustro, el caudado/accumbens y diversas áreas neocorticales de modo similar a lo observado en los varones. En otras, como el hipotálamo y la amígdala, se encuentran divergencias en las respuestas de ambos sexos, lo que sugiere un procesamiento diferente de los estímulos sexuales. A pesar de los importantes avances en el conocimiento de la RS femenina, quedan todavía muchas cuestiones por aclarar con más investigaciones, desde aspectos de la anatomía de la vulva (como la continuidad o no de los bulbos con el glande del clítoris) hasta una definición más precisa del papel fisiológico de los andrógenos en la función sexual femenina.

Se identifican los cambios físicos que se producen en las cuatro etapas de la respuesta sexual. Estas etapas son: excitación, meseta, orgasmo y resolución. Así, cuando la mujer está excitada mental y físicamente este es el proceso que conlleva:

Tabla 1. Etapas de la respuesta sexual de la mujer

Etapa 1: EXCITACIÓN	Etapa 2: MESETA
---------------------	-----------------

<p>Lubricación Vaginal</p> <p>Erección del clítoris.</p> <p>Hinchazón de los labios vaginales.</p>	<p>Coloración de los labios.</p> <p>Estrechamiento vaginal.</p> <p>Elevación del útero y retracción del clítoris.</p>
<p>Etapa 3: ORGASMO</p> <p>Contracciones del útero.</p> <p>Contracciones rítmicas en la plataforma orgásmica.</p> <p>Contracción del esfínter rectal.</p>	<p>Etapa 4: RESOLUCIÓN</p> <p>El útero y la vagina recuperan su estado inicial</p>

Durante el orgasmo se producen numerosos cambios psicológicos, neurológicos, fisiológicos, vasculares y hormonales en la mujer. Esa “respuesta fisiológica integrada” conlleva, entre otros aspectos principales:

- Elevación del útero.
- Lubricación vaginal.
- Dilatación y aumento de tamaño de la vulva.
- Aumento en la secreción de las glándulas exocrinas del tracto urogenital.
- Aumento del aporte sanguíneo a los órganos genitales.
- Erección del clítoris. En muchos casos alcanza el doble de su tamaño habitual.
- Contracciones intermitentes en la musculatura de los genitales.
- Aumento de la presión arterial, ventilación pulmonar y del ritmo cardíaco.
- “Rubor sexual”, coloración rosa en el rostro o pecho.

- Elevación de los umbrales de dolor en algunas zonas partes del cuerpo.

La interpretación que se hacen de los estímulos como excitantes provoca la secreción de las hormonas sexuales. Un orgasmo es la contracción de los músculos de la zona pélvica que rodea los genitales, acompañada de una sensación subjetiva de placer.

A nivel fisiológico, el orgasmo femenino está marcado por contracciones rítmicas y simultáneas del útero, la plataforma orgásmica, el esfínter rectal y el músculo pubococcígeo. A partir de cierto grado de excitación, el clítoris hace intervenir un arco reflejo que traslada la excitación clitoridiana a los músculos que rodean la vagina. Éstos se contraen y provocan en la musculatura de la pelvis inferior y de la zona perianal los movimientos espasmódicos del orgasmo. El orgasmo es la respuesta total del organismo: se intensifican los cambios cardiacos, respiratorios, musculares y también hay cambios en los índices y en la tipología de las ondas cerebrales (que demuestra que la actividad mental es notable).

La definición clásica de orgasmo femenino según... dice que:

consiste en un pico sensorial, variable y transitorio, de intenso placer que crea un estado alterado de conciencia, que inicia con salvas de contracciones involuntarias, rítmicas, de la musculatura pélvica estriada circunvaginal, con la presencia concomitante de contracciones uterinas, anales y miotonía; dichas contracciones resuelven parcial o totalmente la vasocongestión regional, sexualmente inducida, para devenir todo ello en una sensación ulterior de bienestar y contento (p.)

Hablamos de un tipo de descarga explosiva de tensiones neuromusculares acompañado de una sensación variable de placer intenso el cual es capaz de alterar el estado físico de una personal además de provocar una sensación mental única, como es el caso del fenómeno llamado 'La Petite

Mort', que es la pérdida del conocimiento durante el orgasmo por segundos. Otros acontecimientos como hiperventilación y cambios cardiorrespiratorios pueden manifestarse debido al orgasmo.

Tipos de orgasmos

Tres tipos de orgasmo se evidencian en la mujer, sin embargo, cabe recalcar que, si bien no son iguales fisiológicamente entre ellos, se complementan muy bien: el orgasmo vaginal, clitoriano y mixto. Cada uno de ellos, dependiente de la localización del estímulo, lo que provocará por consiguiente un número de contracciones con distintos niveles de intensidad; en un orgasmo femenino promedio se presentan entre cinco a nueve contracciones, pues este efímero placer dura aproximadamente siete segundos y en comparación a otras especies es relativamente corto. Estudios evidencian que en el 'mejor' de los casos, una mujer es capaz de presentar orgasmos prolongados de 1 minuto de duración con 25 contracciones perineales.

Las sensaciones dependen del sitio que se estimule, por lo que, según la literatura, la estimulación del clítoris involucra una sensación focalizada para esta zona gracias al nervio pudendo, mientras que la vaginal es capaz de abarcar todo el cuerpo por acción del nervio pélvico.

Es muy común, que en la mujer se describa el famoso Punto G, el cual provoca un tipo de orgasmo mucho más intenso de ser estimulado, sin embargo, requiere un tiempo más prolongado para ser estimulado, este se encuentra en la porción anterior de la vagina. Por otro lado, se puede llegar al orgasmo con la estimulación de partes corporales no genitales precisamente.

Otro dato verídico acerca del orgasmo femenino es que, sí, a diferencia de los hombres, que necesitan un tiempo tras un orgasmo para alcanzar otro, las mujeres son capaces de tenerlos de manera múltiple e ininterrumpida.

Disfunción sexual femenina

Mientras que existen mitos como ‘‘si una mujer no llega al orgasmo, es porque no disfruta’’ no tiene por qué ser una necesidad alcanzar el orgasmo para definirlo como: disfrute. Una relación sexual puede ser realmente placentera sin necesidad de catalogar al orgasmo como la verdadera satisfacción sexual. Por consiguiente, es importante saber que una mujer que no tiene orgasmos, no quiere decir que sea sexualmente inhábil pues una vez más, la satisfacción no está ligada únicamente al orgasmo. No obstante, si puede ser causa de una disfunción. En el estudio de sexualidad más difundido hasta la fecha, el National Health and Social Life Survey, la disfunción sexual femenina general se calculó en un altísimo 43% vs. un relativamente modesto 31% en los hombres, lo que significa una gran prevalencia desatendida por los sistemas de salud de los problemas sexuales de las mujeres. En ese mismo estudio se calculó un 25,72% de problemas del orgasmo, lo que es una cifra significativa.

Entre muchos mitos y verdades existentes acerca del orgasmo femenino, se podría calificar al tema como tabú, pues la gente se cohibe al tan solo escuchar la palabra orgasmo y más aún, al hablar o leer sobre el mismo, sin siquiera saber la importancia del mismo.

Este efímero placer, tiene un efecto a favor del bienestar y el mejoramiento de la salud de la persona pues a pesar de ser desarrollado en un tiempo tan corto, la liberación de hormonas y el mecanismo que este increíble proceso abarca son capaces de disminuir efectos contraproducentes en la mujer.

Tipos de Disfunciones sexuales

La disfunción sexual femenina (DSF) se puede clasificar en cuatro áreas en las que las mujeres presentan dificultades: el deseo, la excitación, el orgasmo y el dolor asociado con el coito (dispareunia y el vaginismo).

Disfunción del deseo

De acuerdo con el presidente de la Asociación Española de Sexología Clínica, el trastorno del deseo es probablemente la disfunción femenina más frecuente y puede tener muchas causas fisiológicas, psíquicas o sociales.

Un documento publicado por la Asociación Española para la Salud Sexual (AESS) indica que el 30 % de mujeres no tienen ningún tipo de deseo sexual. Esta situación se puede presentar en momentos concretos de la vida como el embarazo, el parto, la lactancia y la menopausia, o durante periodos de crisis.

Las intervenciones quirúrgicas, desordenes hormonales y ciertas enfermedades como la diabetes, cardiopatías, esclerosis múltiple, enfermedad de Parkinson y la depresión pueden derivar en la ausencia de deseo. Otros factores que pueden afectar al deseo sexual son cambios en los métodos anticonceptivos, cansancio, estrés, cambios de humor, obesidad o una mala imagen del propio cuerpo, la relación con la pareja, episodios sexuales traumáticos en el pasado y el consumo excesivo de bebidas alcohólicas y drogas.

Excitación sexual

La AESS sostiene que la excitación sexual en la mujer como la erección en el hombre son principalmente reacciones vasculares. “Un problema físico puede dificultar o impedir que esto ocurra, sobre todo si existe algún factor que interfiera con el flujo de sangre o las terminaciones nerviosas en la zona genital, especialmente en el clítoris y la vagina”.

Las causas fisiológicas pueden ser la diabetes, enfermedades coronarias o aterosclerosis (arterias obstruidas). Las lesiones espinales también pueden interferir con los mensajes que se envían desde los órganos genitales al cerebro. La falta de interés por una poca o inadecuada estimulación por parte de la pareja también puede explicar esta circunstancia. “No solamente en

las llamadas hormonas femeninas, como estrógenos y progesterona, sino que también en algunas mujeres hay una disminución de los niveles de testosterona en sangre” (Morfa, 2007).

Dolor

El dolor durante el coito (dispareunia) puede ser causado por enfermedades inflamatorias de la pelvis, cirugía ginecológica o pélvica, radioterapia para tumores ginecológicos, tumores uterinos o vaginales y fibroides, endometriosis, infecciones del tracto urinario, quistes de ovario, síndrome del intestino irritable, falta de lubricación o alguna infección de transmisión sexual.

Según la Asociación Española para la Salud Sexual, las mujeres no suelen acudir a su médico para tratar este tipo de dolor superficial y esperan que se resuelva solo. Por su parte, el vaginismo es la contracción involuntaria recurrente o persistente de los músculos perineales que rodean el exterior de la vagina. Esta condición se considera una respuesta condicionada y que puede estar relacionada con la anticipación de dolor en el coito. El vaginismo generalmente se diagnostica en edades tempranas — señala Morfa— porque es la dificultad para que la mujer pueda ser penetrada y estos síntomas aparecen desde el inicio de las primeras relaciones sexuales (conocido como vaginismo primario).

Orgasmo

El documento de la AESS explica que las dificultades para alcanzar el orgasmo se pueden clasificar de la siguiente forma: primarias (aquellos casos que nunca han tenido un orgasmo) o secundarias (han alcanzado el orgasmo anteriormente pero luego ha surgido la dificultad). Esta disfunción puede tener origen psicológico, aunque también hay ciertas condiciones médicas relacionadas con el riego sanguíneo y las terminaciones nerviosas del clítoris.

En definitiva, la sexualidad se comprende como un conjunto de características que van mucho más allá de las relaciones sexuales o coitales que pueda tener la mujer a lo largo de su vida, la

sexualidad inicia desde la gestación en donde se define el género biológico del ser humano y da inicio a diversos procesos biológicos y psicológicos a lo largo de su vida. Las conductas sexuales y el adecuado proceso de la sexualidad en la adultez, desprende del desarrollo que este tenga en las primeras etapas del ciclo vital, las experiencias que tenga dentro de su desarrollo sexual, el manejo que se le dé al mismo y las preferencias personales de la mujer

Capítulo III. Trabajo Sexual

Definición e Historia

Se conoce prácticamente desde que existen registros históricos de algún tipo, y en prácticamente todas las sociedades. La prostitución ha sido calificada eufemísticamente como la "profesión más antigua del mundo". Se sugiere un posible uso de la prostitución en civilizaciones primitivas en el intercambio de recursos (Jeness & Valerie, 2009).

Una de las formas más antiguas de prostitución para (Flowers & Ronald, 2008) citado por (Duran, 2018) de la que existen registros históricos es la prostitución religiosa, practicada inicialmente en sumeria. Ya desde el siglo XVIII a. C., en la antigua Mesopotamia se reconocía la necesidad de proteger los derechos de propiedad de las prostitutas. En el Código de Hammurabi se hallan apartados que regulan los derechos de herencia de las mujeres que ejercían dicha profesión. Los antiguos historiadores Heródoto y Tucídides documentan la existencia en Babilonia de la obligación para todas las mujeres, al menos una vez en su vida, de acudir al santuario de Militta (la Afrodita griega, o Nana/Anahita) para practicar sexo con un extranjero como muestra de hospitalidad, a cambio de un pago simbólico. La prostitución estaba bien presente en Cerdeña y Sicilia, así como en varias culturas fenicias, en las que se practicaba como rito religioso en honor de Astarté. La práctica de la prostitución se extendió por todos los puertos del Mar Mediterráneo, presumiblemente en alas de las expediciones comerciales fenicias

Para (Weitze, 2010) citado en (Sexualidad Humana, 2018) un trabajador sexual es una persona adulta en pleno ejercicio de sus facultades que, sin coacción alguna de terceras personas para ejercer esta actividad, gana dinero u otra forma de retribución mediante el ofrecimiento de un servicio sexual. El término a veces se emplea como un sinónimo de prostitución, pero la mayoría de estudiosos definen "trabajador sexual" incluyendo a individuos que realizan actividades sexuales o relacionadas con la industria del sexo como medio de vida, como por ejemplo bailarines y bailarinas de striptease, tele operadoras de líneas eróticas, actores y actrices porno y dominatrices profesionales

La prostitución no es experimentada de la misma manera por todas las personas, y el hecho de vender servicios sexuales por dinero se vive de formas muy diferentes. Algunas personas encuentran que es una ocupación digna o aceptable mientras otras la consideran vergonzante. Al hablar de prostitución, la selección de la terminología es uno de los aspectos que con frecuencia genera discusión. ¿Qué término se debería usar: persona que ejerce la prostitución, trabajador sexual, persona prostituida, prostituta, ¿prostitutos? La expresión "persona que ejerce la prostitución" alude a la definición que la Real Academia Española (RAE) hace de la palabra

prostitución "actividad a la que se dedica la persona que mantiene relaciones sexuales con otras, a cambio de dinero" (Menoyo, 2011).

Durante la Ilustración según (Villaverde, 2014) citado en (Calameo.com, 2018) se inauguró un periodo de reivindicación y regulación, acorde con los presupuestos de la libertad de conciencia. Precedente de ello fue Mandeville, que en el siglo XVII y desde Inglaterra, recomendaba establecer un sistema de burdeles para evitar la prostitución callejera, el infanticidio y los hijos no deseados. Los ilustrados radicales de la Ilustración francesa impulsaron una revolución erótica, bien reflejada en obras de la literatura como *Las amistades peligrosas* de Choderlos de Laclós. Así, Diderot reclamaba que el deseo sexual fuese incluido entre las necesidades vitales del ser humano así mismo comenta el autor que en los Estados Unidos la prostitución fue declarada ilegal en casi todos los estados entre 1910 y 1915. Sin embargo, es un negocio floreciente. Llegado el siglo XXI, no existe una política clara respecto a la aceptación y regulación o la prohibición de la prostitución. Algunos países que la toleraban y regulaban empiezan a perseguirla. Según la catedrática de Ciencias Políticas, María José Villaverde, la profusión de sexo y pornografía en internet ha generado una reacción en muchos países, penalizándose la prostitución que queda en manos de las mafias (Villaverde, 2014).

Los términos trabajador sexual y profesional del sexo se han hecho populares entre las organizaciones que desarrollan proyectos dirigidos a estas personas y enfatizan la naturaleza laboral de proporcionar servicios sexuales. Sin embargo, estos términos no están universalmente aceptados ya que muchas personas, incluyendo los propios trabajadores sexuales, no reconocen su participación en el comercio sexual como un trabajo ni lo consideran una actividad económica legítima. Por otra parte, estas expresiones no gustan a quienes consideran la prostitución como una forma de esclavitud sexual o una violación de los derechos de las personas involucradas. Otras organizaciones eligen el término "persona prostituida" para desplazar la vergüenza, el estigma social y criminalización de las personas que se prostituyen hacia las personas que les fuerzan, explotan y obligan a prostituirse. También es utilizada la expresión "comercio sexual" para hacer referencia a las personas que venden un servicio sexual invisibilizando a las personas que lo compran (Menoyo, 2011a).

Evolución de la Investigación Científica en Prostitución

El estudio del fenómeno de la Prostitución para (Vanwesenbeeck, 2002) citado por (Torres & Triviño, 2013) desde el enfoque médico y socio psicológico ha sufrido una evolución desde sus inicios en la mitad del siglo pasado hasta la década de los 90. A partir de los 90 se percibe un cambio en la investigación sobre Prostitución. Ya no se trata de hallar explicaciones biológicas o psicológicas de una categoría específica (Mujeres que ejercen la Prostitución); los estudios se centran en los diferentes aspectos de la Prostitución: motivación económica, conductas de riesgo, condiciones laborales, estrategias de negociación, eficacia de los programas de reducción de daños, etc. Por otro lado, en cada estudio se delimitan previamente la zona geográfica y el sector de población, diferenciando entre Mundo Occidental y no Occidental, prostitución de calle o club, factores asociados como la toxicomanía, etc., sin caer en el error de intentar generalizar los resultados a otras poblaciones. Sin embargo, se siguen encontrando estudios que asocian prostitución con VIH o estudios que intentan estudiar por qué entran en la prostitución

Otro avance según los autores lo importante en la década de los 90 al 2000 es la diferenciación y ampliación de las muestras; se estudian y se comparan a las mujeres TS, hombres TS y a los transexuales TS. Por otro lado, se amplían los estudios sobre los clientes y se analizan más factores. Se incorporan temas nuevos como el debate sobre la legalidad y existen numerosas publicaciones sobre los diferentes enfoques de este fenómeno en la sociedad actual Teorías Sociales de la Prostitución.

Para el estudio del VIH se centran más en el análisis de los factores determinantes como es el uso del condón, aunque no olvidan la vertiente epidemiológica; se estudian en diferentes poblaciones de TS (mujeres, transexuales y hombres) y se hace una clara distinción entre el mundo occidental y no occidental. Se incorporan otros factores 14 relacionados con el VIH como son los clientes, la vida privada, etc. En estos estudios se concluye que el factor más determinante y el

predicador de riesgo para los/las TS es el uso del condón tanto en la vida privada como en el trabajo, el uso de drogas inyectables y tener una pareja cero positiva (Vanwesenbeeck, 2002).

Otros temas que se incorporan durante esta década y en la actual son los referidos a las condiciones laborales y factores relacionados como son las rutinas diarias, riesgos asociados tanto físicos como de enfermedad, el estrés, tipo de servicios, número de 15 clientes, satisfacción laboral, etc. Se estudia preferentemente en el mundo occidental y se diferencian a los tres grupos de TS (hombre, mujeres y transexuales), diferenciando en todo momento los contextos y lugares de trabajo. La prostitución de calle conlleva más riesgos para la integridad física que en locales cerrados pues se está más expuesto a violaciones o violencia física, conlleva mayor estrés, etc.; la situación de ilegalidad conlleva mayor exposición a abusos y explotación (Vanwesenbeeck,2002c).

Teorías Sociológicas Particulares

Recordamos las que se refieren a la constitución biológica o a la situación económica.

a) El factor biopsíquico. En un primer tiempo la causa principal de la prostitución se buscó en la mujer, que sería constitucionalmente prostituta, es decir, predispuesta a relaciones sexuales múltiples. Véanse las teorías de C. Lombroso, G. Ferraro y O. Weininger, hoy superadas en su formulación más rígida. Otros autores estiman que la demanda del varón es la causa principal: el varón sería constitucionalmente polígamo como sus antepasados los monos. Es la tesis mantenida en particular por A. Kinsey. Desde siempre la mentalidad popular ha considerado que el varón tiene un instinto sexual difícil de dominar. Esta predisposición biológica a relaciones múltiples es sostenida ahora para ambos sexos.

b) El factor económico. Es innegable que el fenómeno de la prostitución se funda en intereses comerciales vastísimos. Las teorías económicas ponen el acento en la situación de pobreza de las personas que se prostituyen. Ciertamente la miseria induce con frecuencia a esta "profesión"; pero

si se mira a los clientes y a la organización hay que reconocer que es el Estado de bienestar el que favorece la demanda y la expansión "industrial".

Entre las teorías económicas se puede encuadrar la interpretación marxista, para la cual el sistema capitalista y la falsa moralidad burguesa son causas determinantes de la difusión de la prostitución.

Las Teorías Sociológicas Generales.

El comportamiento prostitutivo citado en (elsexoturismounanuevaprofesion.blogspot.com, 2011) es reducido por otros sociólogos a explicaciones más complejas definiéndolas de la siguiente manera:

a) El ambiente. La causa determinante de la prostitución se busca en el ambiente socio-cultural del que provienen las prostitutas. Consta, en efecto, que la mayoría de ellas, como observaba la socióloga E. Kern, proviene de un ambiente familiar "desorganizado", es decir carente de sensibilidad y de afecto, caracterizado por una promiscuidad deformante y por experiencias de incesto que pueden imponer la idea de que el amor es un desahogo puramente físico. También las prostitutas nacidas en familias regulares y que han recibido una instrucción particular pueden ser víctimas de un ambiente "desorganizado" si han vivido en un clima impregnado de falsos valores y carente de compromiso moral.

b) La estructura de la sociedad. Entre las teorías sociológicas generales se distingue la elaborada por algunos sociólogos estructuralistas alemanes, como H. Schelsky y W. Bernsdorf, que se relacionan con la "nueva antropología filosófica" de M. Scheler, A. Gehlen, H. Plesner y otros. En oposición a las teorías biopsíquicas, estos sociólogos objetan que el impulso sexual humano no está biológicamente determinado, como sucede en los animales inferiores, sino que depende de la cultura. La prostitución, según ellos, constituye un desahogo necesario en una sociedad jerarquizada y monogámica. Pero este fenómeno se prolonga también en la sociedad actual, que, a pesar de abolir "formalmente" las clases, conserva un enfoque jerarquizado del poder económico y además carente de valores ideales (Amaya, et al., 2005).

Tipos de prostitución

Tradicionalmente la prostitución se ha ejercido en sitios destinados exclusivamente a este fin, llamados burdeles o prostíbulos. Estos han sido habitualmente casas regentadas por una persona, en las que hay mujeres u hombres, según la orientación del lugar, y habitaciones privadas donde se atiende a los clientes. También se practica en aceras de calles urbanas y laterales de carreteras industriales, así como en bares y clubes nocturnos, hoteles y servicio a domicilio.

Prostitución masculina

Comparados con las prostitutas, los trabajadores sexuales varones han sido mucho menos estudiados por los investigadores

Prostitución callejera

En esta modalidad, la prostituta, generalmente vestida de manera llamativa con piezas de ropa ajustada o poca ropa, busca clientes mientras se encuentra en un lugar público como una esquina o una plaza, o mientras camina. Por lo general las ofertantes que usan este método esperan a que el cliente haga el esfuerzo de iniciar el contacto y la consecuente negociación. Usualmente, una vez establecido contacto y los términos comerciales acordados, las actividades se realizan en el vehículo del cliente, en algún lugar apartado, o en algún simple establecimiento cercano al sitio de encuentro. Este tipo de prostitución es considerada como una de las que conlleva más riesgos para la prostituta, pues se exponen al ataque de delincuentes o perversos violentos. También, se considera que es la que conlleva más riesgos de tipo sanitario para quienes la practican.

Escort

Se denomina así a quien ofrece su compañía en un lugar o evento determinado (generalmente formal, por ejemplo, un baile, un cóctel o una boda), aparentando la existencia de una relación sentimental, para después proporcionar el servicio sexual requerido.

Gigoló

Se denomina así al varón que ofrece sus servicios sexuales a personas usualmente mayores que él. (Villaverde, 2014)

Prostitución infantil

La prostitución infantil es uno de los hechos que más alarma a la población, ya que durante las últimas décadas se han dado miles de casos de prostitución infantil. La prostitución de menores es endémica en muchos países de renta baja que se han convertido en destino preferente del turismo sexual.

Cuando un individuo busca mantener relaciones sexuales con niños o niñas y no quiere correr el riesgo de ser denunciado, tiene una segunda opción: acudir a la prostitución de menores. Esto sólo si dispone de dinero suficiente como para permitírselo. Por otro lado, se encontrará con la dificultad de encontrar un individuo o club que se lo facilite, pues la prostitución infantil se esconde mucho más que la prostitución de adultos. Pero una vez salvados estos dos obstáculos, cualquier individuo puede convertir en realidad sus fantasías con una niña o un niño, esclavizado y obligado a ser un objeto para el uso sexual. Dicha prostitución no suele ser voluntaria y va acompañada del miedo, el hambre, las drogas y multitud de circunstancias más, que pueden convertir la existencia tanto de un menor como de un adulto en un auténtico infierno.

España son desarticuladas redes de corrupción de menores todos los años, a quienes además se les incautan miles de fotografías y vídeos de menores, que serán vendidas de particular a particular o mediante catálogo y casi siempre en países distintos al de procedencia para evitar su posible identificación.

A principios de 1996 el Director General de Protección Jurídica del Menor del Ministerio de Asuntos Sociales reconocía ante los medios de comunicación la existencia en España de mafias dedicadas al tráfico de menores. Además de niños y niñas españoles, en la península se compran y venden fundamentalmente menores portugueses, dominicanos, marroquíes y procedentes de países del Este de Europa (Villaverde, 2014).

Prostitución y Religión

La relación entre la prostitución y la religión no es de ahora con los casos de pederastia que están saliendo a la luz en los últimos meses. Si bien es cierto que el origen de la prostitución se encuentra en las sociedades primitivas donde era costumbre ofrecer a la esposa, a la hija o sirvienta al huésped en señal de estima. Desde muy pronto la asociación entre ellas fue muy estrecha ya que también es verdad que se ofrecían a las jóvenes vírgenes más hermosas a los dioses en señal de ofrenda (envezdelpsiquiatria.wordpress.com, 2010). El origen de la prostitución sagrada está ligado a ritos de la fertilidad muy frecuentes en el antiguo Oriente. Originalmente la prostitución sagrada se encuentra en Babilonia, alrededor del tercer milenio a.J.C. como una de las formas de culto a Ishtar. En el gran templo de Ishtar en Babilonia, vivían las sacerdotisas que se dedican al servicio de la diosa, es decir a efectuar actos de fornicación con los que pagaban el precio del rito que se ingresa en la caja del Templo.

Por regla general según (Amaya & Eugenia, 2005) las religiones que rechazan el sexo sin intención reproductiva condenan abiertamente la prostitución, aunque su actitud hacia las prostitutas puede estar sujeta a cambios a lo largo de la historia. En el catolicismo, la Iglesia Católica ha pasado de etapas de intransigencia total hacia las prostitutas hasta el hecho de considerarlas sometidas a una forma de esclavitud de la que deben ser liberadas. En el libro publicado en 2010 cuyo autor es el periodista alemán Peter Seewald y titulada *La luz del mundo*. El Papa, la iglesia y las señales del tiempo el Papa Benedicto XVI admite el uso de preservativos en determinados usos como por ejemplo la prostitución

Redundar en la idea de que la prostitución es la actividad más antigua del mundo no es el simple argumento de quienes la defienden y luchan por su humanización. Y entiéndase bien que, si se habla de defensa, no se trata de legalización, sino de cómo su nombre lo indica, una lucha por los derechos a los que como humanas se hacen merecedoras las trabajadoras sexuales. Partiendo de esta base es posible hacer referencia a la prostitución como la actividad más antigua de la humanidad. Así las cosas, es posible remontarse hasta los tiempos en que según el catolicismo existió la primera mujer dedicada a estas labores. Cítese entonces a María Magdalena, mujer adúltera y pagana convertida según cuenta el libro de San Lucas. Esto en lo que se refiere a la era cristiana (timetoast.com, 2018).

De otro lado en los pueblos de Mesopotamia, se hablaba de la Prostitución sagrada. La religión pues, aparece como la patrona administradora o impulsora de tal situación. Esta institución se hacía indispensable como medio de sostenimiento del estamento religioso, tan era así que cuando este tenía pocos recursos era obligatorio consagrarse al templo de la diosa Mylita por lo menos una vez en la vida de una mujer, antes de casarse. Tal rito consistía en sentarse en una plaza pública hasta el momento en que algún hombre tirara una moneda a su lado, la moneda se destinaba a las arcas del templo y el cuerpo de la mujer a un desconocido.

Esta especie de prostitución se llevó a cabo igualmente en el imperio sumerio donde los sacerdotes dirigían un templo burdel denominado Kakum, templo dedicado a la diosa Istar, donde la división del trabajo por así decirlo, y la organización administrativa trajo una clasificación dentro los oficios del placer y la religión. Así, el templo se dividía en su primera parte en mujeres dedicadas a atender la mezcla de las dos razones de existencia de tal creación, lo sagrado y lo lascivo, una segunda parte dedicada solo a los placeres carnales, y por último la más baja categorización, la de las remeras que vivían en predios del templo autorizadas para encontrar clientes (guioteca.com, 2017).

Esta forma duro hasta las últimas etapas de Babilonia extendiéndose hasta Egipto, donde en alguna época ninguna mujer llego a salvarse de la prostitución sagrada. Solo en el faraonato de

Amenhotep IV y Nefertiti se prohibió. En Grecia por su parte se hablaba de las Heteras o Hetairas como comúnmente se les denominaba a prostitutas instruidas en las diferentes artes, la música, la literatura y la danza. Su conocimiento era requisito para su ejercicio. Estas heteras, seguían siendo administradas por los sacerdotes.

El propósito de reseñar la historia de las heteras, las prostitutas sagradas y de la misma María Magdalena, no es otro que enmarcar como las narices de la religión, bien monoteísta o politeísta han tenido que ver de uno u otro modo con esta situación. Motivos paganos, morales, altruistas, religiosos y hasta políticos hacen de la prostitución un fenómeno ante todo de índole cultural, donde según la época y las condiciones socioeconómicas se ha cambiado su perspectiva y su Asunción como integrante del compendio de la sociedad.

En resumen, Un trabajador sexual es una persona adulta en pleno ejercicio de sus facultades que, sin coacción alguna de terceras personas para ejercer esta actividad, gana dinero u otra forma de retribución mediante el ofrecimiento de un servicio sexual. El término a veces se emplea como un sinónimo de prostitución, pero la mayoría de estudiosos definen "trabajador sexual" incluyendo a individuos que realizan actividades sexuales o relacionadas con la industria del sexo como medio de vida, como por ejemplo bailarines y bailarinas de striptease, teleoperadoras de líneas eróticas, actores y actrices porno y dominatrices profesionales (Weitze, 2000).

En la actualidad, el trabajo sexual ha ido en aumento en sus diferentes formas, desde la mujer que ofrece sus servicios en la calle como prostituta, hasta la mujer que pertenece a agencias en donde se ofrece un servicio más exclusivo y costoso. Las diversas situaciones sociales, económicas, políticas e incluso las pautas de crianza de la mujer actual han tenido gran influencia en el aumento del número de mujeres que actualmente ejercen esta profesión, ya sea por elección o involuntariamente, como es el caso de las mujeres víctimas de la trata de personas.

Capítulo IV. Inmigración

Inmigración es la acción y efecto de inmigrar. Este término hace referencia a la persona que llega a otro país para residir en él, generalmente por motivos económicos, políticos o académicos. En otras palabras, entre los objetivos que más comúnmente persiguen quienes se marchan de su país para radicarse en uno extranjero se encuentran la intención de conseguir un mejor trabajo, de escapar de la persecución en su tierra natal o de estudiar en una escuela o universidad de prestigio (Definicion.de, 2018).

Los procesos migratorios han existido a lo largo de gran parte de la historia humana. Cabe señalar que suelen ser especialmente numerosos en países que se encuentran atravesando momentos de crisis, ya que una importante porción de sus habitantes busca trasladarse a otro país en busca de una mejor calidad de vida. En la actualidad, la globalización es un fenómeno social que facilita la inmigración, gracias al desarrollo de los medios de transporte y la liberalización de las fronteras.

Tanto las causas como los efectos de la migración comprometen a muchas disciplinas del saber, entre ellas: antropología, derecho, economía, psicología, política, sociología y lenguas. La migración tiene dos componentes: la salida o emigración y la entrada o inmigración, puede ocurrir dentro de las fronteras nacionales o fuera de ellas, y, además, puede darse de manera voluntaria o forzada. La migración ha sido una actividad consustancial a la vida del hombre y le ha acompañado a lo largo de su historia. La conformación y estructuración de los pueblos ha obedecido en gran parte a migraciones; por lo tanto, hay que mirar sus causas y efectos desprovistos de prejuicios y pretensiones perversas. La migración internacional es el desplazamiento de personas de un país a otro para ejercer su residencia. Sobre el tiempo de estadía no existe un acuerdo, aunque algunas entidades como el Banco Mundial fijan como fecha mínima de residencia un año (Walteros, 2010).

Cuando las personas migran, llevan consigo sus conocimientos, costumbres, ideologías; por eso no se puede reducir la migración a un hecho de competencia salarial entre trabajadores nacionales e inmigrantes y de flujos monetarios simplemente, sino que en ella concurren muchos factores a tener en cuenta para su estudio. En un principio la definición entre migración interna y externa fue difícil ante la falta de claridad sobre las fronteras, e igual sucede con la división de países o fusión de los mismos como ha acontecido en Alemania, Yugoslavia y la URSS. La reciente creación de la Unión Europea rompe algunas barreras impuestas a la movilidad, entonces puede hablarse de movilidad interna en la unión y de movilidad externa entre países.

La migración internacional puede estar influenciada por fenómenos sociales como políticos, económicos, culturales, educativos y religiosos, entre otros; puede hacerse de manera voluntaria o por coerción, y entre sus muchas y variadas razones se encuentran las siguientes:

Económicas.

Generadas por las diferencias salariales e intercambio desigual entre países, proteccionismo económico a través de subsidios en los países de destino, asimetrías del crédito e información y sustitución de actividades económicas en el entorno de los inmigrantes en sus países de origen. Aumento en la demanda de empleo por parte de los países desarrollados, especialmente en servicios.

Políticos y jurídicos.

Explicados por los conflictos internos, regionales e internacionales. También influyen en la movilidad, las legislaciones y la normativa jurídica que prohíben las exportaciones, importaciones e inversiones, como también las sanciones económicas. Las políticas de indulto o rebajas de penas especialmente en períodos de colonización estuvieron orientadas a fomentar la emigración (caso de la colonización de América).

Demográficos.

Para el país de origen influye la superpoblación, y para el país receptor la caída de la natalidad y el envejecimiento de su población.

Etnológicos.

Definidos por condiciones raciales e interrelaciones entre pueblos.

Geográficos.

Determinados por cercanía fronteriza y accidentes geográficos.

Históricos.

Explicados por lasos de colonización y asentamientos poblacionales de antepasados que implican afinidades de carácter cultural, lengua, religión, familiaridad y otras.

Sociológicos.

Por encuentro entre descendientes familiares en los países de destino, reagrupaciones entre los nuevos inmigrantes y adopciones.

Psicológicos y médicos.

Determinados por fenómenos de estrés y motivación, ya que ciertas actividades no motivan, tienen baja reputación y no brindan ascenso social a los nativos de los países de destino de la migración, lo cual implica que estas actividades indeseadas por los nativos se desarrollen con personal inmigrante.

Culturales, educativos, científicos y tecnológicos.

La brecha tecnológica y científica existente entre países desarrollados y subdesarrollados económicamente contribuye a este tipo de desplazamiento para formación, calificación y desempeño. Dentro de estas causas tenemos la llamada fuga de cerebros.

Por misiones. Por motivos y misiones políticas, diplomáticas, religiosas, militares, recreativas, turísticas, empresariales, comerciales lícitas y comerciales ilícitas como explotación sexual y esclavitud.

Emigración Venezolana

Según un documento publicado por Migración Colombia, en Colombia hasta septiembre de 2018 había 1.032.016 venezolanos. De ellos, 573.502 son regulares, es decir que tiene visa, cédula de extranjería, Permiso Especial de Permanencia (PEP) o están en el país dentro del tiempo de ley establecido. Otros 240.416 están en proceso de regularización. Esto quiere decir que se censaron en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos (RAMV) y están en proceso de expedir el PEP. Entre la población irregular, 137.718 venezolanos superaron el tiempo de permanencia que por ley se da (es decir 180 días) y 80.380 ingresaron por pasos no autorizados (Eltiempo.com, 2018)

Es importante aclarar que esta cifra no quiere decir que 1.032.016 venezolanos hayan ingresado al país en los últimos tres años. Esa cifra corresponde a los que están radicados en el país a corte de septiembre. El mayor incremento de venezolanos que viven en Colombia, según el informe, se presentó en los últimos dos años donde la cifra aumentó de 39.311 en 2016 a 184.087 en 2017 y 769.726 en 2018. Estas cifras coinciden con los años en los que se agudizó la crisis sociopolítica del vecino país con la llegada a la presidencia de Nicolás Maduro, sucesor de Hugo Chávez.

Los hombres son quienes van dominando esta estadística. Del total de 1.032.016 venezolanos, 496.413 son hombres y, muy de cerca, las mujeres ya suman 454.884. Además, 339 aparecen en el informe como indefinido. La edad más frecuente es la que está entre los 18 y los 19 años. La población con ese rango suma 378.812. De ellos, 181.350 mujeres, 148 indefinido y 197.314 hombres. Los menores de 17 años son 77.422 mujeres, 52 indefinido y 79.101 para un total de 156.575.

Entre los 30 y los 39 años hay 103.406 mujeres, 83 indefinidos, 126.777 hombres sumando 230.266 personas. Los venezolanos cuya edad está entre los 40 y 49 años son: 53.335 mujeres, 35 indefinidos, 59.534 mujeres para un total de 112.904. Entre los de 50 a 59 años, 25.626 son mujeres, 13 son indefinidos y 23.129 son hombres que suman 48.768 personas. Los de 60 a 69 años son 9.520 mujeres, 6 indefinidos y 7.196 hombres para un total de 16.722. Los mayores de 70 años son

4.225 mujeres, 6 indefinidos y 3.362 hombres que suman 7.589. Hay 80.380 personas que no especificaron su género.

La población extranjera es un asunto que debe ser abordado desde una óptica multifactorial (multifactor approach), pues son diversos los factores que en él participan (Espenshade y Hempstead, 1996; Chandler y Tsai, 2001; Palmer, 1996). Factores que tienen que ver con la composición sociodemográfica de la población, la percepción de amenaza que sugiere la llegada de población extranjera o incluso, según hemos visto, factores relacionados con la existencia de redes sociales, capital social y confianza, y que ayudan a describir los segmentos que favorecen o niegan la llegada de más extranjeros. La adquisición y adopción de enfoques socioculturales, el conocimiento de la sociedad colombiana y sus intereses, la comprensión de las estructuras y formas de asociación, etc., es lo que les permite sacar el máximo provecho de un entorno de movilidad y compensación económica (Echeverry, 2011).

Inmigrantes venezolanas en el trabajo sexual.

Al menos 6.500 mujeres inmigrantes venezolanas, entre 18 y 25 años, se han visto obligadas a dedicarse al trabajo sexual en Colombia. Según estudios realizados por la Secretaria Distrital de la Mujer y el Observatorio de Mujeres y Equidad de Género de Bogotá, Colombia tiene los más altos números de venezolanas, algunas profesionales, que venden su cuerpo a cambio de dinero.

El informe reveló que el 37 % de venezolanas son jóvenes de entre 18 y 25 años. De esa cifra, el 54 % terminó el bachillerato y 33 % la universidad. Un dato que refleja el drama de esta problemática es que el 70 % llegó a la capital colombiana entre enero y diciembre de 2017. De ese éxodo, el 23 % considera que la prostitución es la única manera de sostenerse económicamente. Mientras 6 de cada 10 venezolanas han intentado realizar otra actividad, pero se han visto obligadas a vender su cuerpo.

El estudio reseña que algunas mujeres han sufrido violencia por parte de un cliente. El 60 % cobra tarifas de entre 8 a 17 dólares, equivalentes a 25.000 a 50.000 pesos colombianos. Y el 5 % cobra 3 dólares, monto que solo alcanza para una comida diaria al día. Organizaciones no gubernamentales dicen que las venezolanas que se prostituyen lo hacen por tarifas baratas, algunas piden a cambio comida. Esta situación ha generado polémica en Colombia, esto debido a que los hombres se han aprovechado de la condición vulnerable en la que se encuentran y les hacen ofertas “engañosas”. Luego son llevadas a otros países y las obligan a acostarse con clientes a cambio de que no las maltraten o en las peores condiciones las maten (ntn24.com, 2018)

“Venezuela debe preocuparte por las mujeres que están siendo expulsadas de su territorio por la necesidad, esto porque son presas fáciles de las redes internacionales de trata de personas. Empezando por el estereotipo de que las venezolanas son las más bonitas y atractivas. Esto ha hecho que en el mercado negro del consumo del sexo sean captadas y no se les ofrezcan otras oportunidades”, dijo la directora de la corporación Anne Frank, Claudia Quintero.

Un informe del Observatorio de Mujeres y Equidad de Género de la Secretaría de la Mujer de la capital colombiana. Del total de mujeres que ejercen la prostitución, el 35,7% son extranjeras, 99,8% de las cuales son originarias de Venezuela. La situación de pobreza con la que llegan y la crisis humanitaria de su país son las razones de la situación.

La mayoría de las trabajadoras sexuales (67,2%) ha tratado de abandonar el oficio, pero la falta de oportunidades en otros campos se lo ha impedido. El estudio publicado por El Tiempo también revela que el 50,3% de ellas tienen entre 18 y 25 años. Durante las encuestas, las venezolanas comentaron a los investigadores que ejercían la prostitución porque no tuvieron más salida, y tienen familias que dependen de ellas (84,5%). Ello, pese a que el 33,1% cuenta con educación universitaria.

"En un punto se vuelve costumbre. Pero muchas necesitan que se les dé una mano, una opción para empezar el cambio por ellas y sus familias", expresó a El Tiempo Viviana Espinosa, antigua trabajadora sexual y líder de una de las mesas de trabajo. En general, las trabajadoras sexuales solo reciben entre 8,7 y 17 dólares por cliente, en jornadas extenuantes que muchas confesaron resistir con alcohol (24,5%), marihuana (16,7%) o cocaína (7%). Asimismo, entre el 12 y el 14% afirmó haber sido maltratada física y sexualmente por sus clientes (Infobae, 2018).

Mauricio Franco, secretario de Seguridad Ciudadana de la Alcaldía de Cúcuta, dice que el año pasado quedaron a disposición de Migración Colombia unos 400 venezolanos, el 80 por ciento mujeres (que estarían dedicadas a la prostitución), y este año van 180. Todas ellas, sorprendidas en operativos adelantados por la Policía y la Alcaldía en bares y sitios de lenocinio. Sin embargo, se escapa una desconocida, pero importante cifra de venezolanas que trabajan por su cuenta como prepagos o buscando clientes en las calles.

Las mujeres proceden de San Cristóbal, Barquisimeto, Rubio, Valencia, Ureña, San Antonio, Mérida y hasta Caracas, dice un investigador de la Policía del Grupo de Turismo. Aunque evidentemente se ha mejorado la situación económica de las trabajadoras sexuales venezolanas, las trabajadoras sexuales colombianas han visto afectado su ingreso económico.

“En las explicaciones rendidas por estas mujeres dicen que el gobierno (venezolano) las llevó a tener que venirse a Colombia a vender su cuerpo. La problemática está en que después de que son sacadas del país, en cuestión de horas regresan”, señaló Mauricio Franco.

El negocio es tan lucrativo para las extranjeras que los precios, por un rato de placer, pueden empezar desde \$30.000, que al cambio son 36 mil bolívares. Pero, si se multiplica por cuatro clientes diarios da un total de 144.000 bolívares, dinero en efectivo que no lograrían ni trabajando un mes completo en el país vecino (Vanguardia.com, 2017).

Estas preocupantes cifras revelan la traumática situación que vivencian actualmente las inmigrantes venezolanas en el país que ejercen la prostitución, quienes en su mayoría han acudido a este oficio al verse sin más opciones laborales, sin embargo, las cifras están lejos de representar la verdadera situación que viven estas personas. En donde las tarifas bajan cada vez más por sus servicios y la cantidad de trabajadoras sexuales aumenta cada día más, perjudicando y disminuyendo cada más las condiciones laborales, económicas y de salubridad dentro del gremio.

Marco Legal

En el presente capítulo se mencionan las leyes, normas y parámetros establecidos desde la constitución Política de Colombia, Corte Constitucional de Colombia, El Colegio Colombiano de Psicólogos y otras entidades donde se reglamenta la legislación para la atención y participación de las trabajadoras sexuales dentro del marco laboral y social. Esto con el fin de establecer las medidas de protección para esta población y mejorar las condiciones laborales y de salubridad dentro de este ejercicio que en su mayoría se da dentro del marco de la ilegalidad sin el reconocimiento de sus derechos como trabajadoras y en muchas ocasiones se evidencia hasta la vulneración de sus derechos fundamentales como personas.

Constitución Colombiana: derechos fundamentales

Derecho a la Igualdad

El preámbulo de la constitución de 1991 afirma que la igualdad es uno de los valores fundamentales del Estado Colombiano.

Por su parte, el artículo 13 de la constitución señala lo siguiente:

“Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y afectiva y adoptara las medidas a favor de grupos discriminados o marginados.

El estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”. 83

En su primer elemento, el artículo reúne en una misma frase de tres conceptos distintos pero complementarios de la igualdad: la igualdad ante la ley, la protección igual por parte de las autoridades y la igualdad de trato. Cuando se habla de igualdad ante la ley, estamos ante una concepción puramente formal, procedimental, surgen la cual todas las leyes se aplican por igual a todos y nadie puede invocar privilegios para solicitar que una ley no le sea aplicada.

La Corte, mediante Sentencia C-530 de 1993, observa que la afectividad de la igualdad material de que trata esta disposición es la función emocional de la cláusula transformadora del estado social de derecho, consagrando en el artículo 1 de la carta. En otras palabras, la igualdad formal es la Estado formal de derecho lo que la afectividad de la igualdad material es la de Estado social de derecho.

Igualmente, se destaca que la consagración explícita de la igualdad tiene por lo menos tres dimensiones en la constitución: como generalidad, como equiparación y como diferenciación, así:

La igualdad como generalidad: es la consagración de la igualdad ante la ley para efectos de los derechos y deberes, así como de los procedimientos.

La igualdad como equiparación: se encuentra consagrada en los artículos 43 (igualdad de la mujer y el hombre), y en el artículo 42 (igualdad de derechos y deberes de la pareja).

La igualdad como diferenciación: es la diferencia entre distintos. Está regulada en el artículo 13 incisos 2 y 3 (adopción de medidas a favor de grupos marginados o débiles).

El principio de tratamiento igual reconocido constitucionalmente se configura en un derecho fundamental de cuyo respeto depende de la dignidad y la realización de la persona humana. En consecuencia, cualquier acto que pretenda anular, dominar o ignorar a una persona o grupo de personas, con frecuencias apelando a preconcepciones o prejuicios sociales o personales, como puede serlo el sexo es un acto discriminatorio proscrito por la constitución. 90

Derecho al Libre Desarrollo de la Personalidad:

El desarrollo al Libre Desarrollo de la Personalidad se encuentra consagrado en el artículo 16 de la constitución y dice así:

“Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el ordenamiento jurídico”. 92

Derecho a la Intimidad:

Este derecho está consagrado en el artículo 15 y establece que:

“Todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre, y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar. De igual modo, tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bancos de datos y en archivos de identidades públicas y privadas.

En la recolección, tratamiento y circulación de datos se respetarán la libertad y demás garantías consagradas en la constitución.

La Corte reitera que:

“El espíritu de la constitución es de armonía y de respeto por todas las manifestaciones de la cultura. Es cierto que el rechazo que existe hacia los homosexuales es injustificado bajo el marco de una filosofía de comprensión y tolerancia, como la que inspira la carta de 1991.

Los dogmatismos están proscritos, y en su remplazo hay un respeto absoluto por las posturas minoritarias, mientras estas no afectan el orden jurídico y los derechos de los demás. En la sociedad contemporánea se ha abierto espacio a la tolerancia y a la comprensión hacia las posturas contrarias. De ahí que, como se ha dicho los homosexuales son titulares de todos los derechos fundamentales de la persona humana, y no hay título jurídico para excluirlos de las actitudes de respeto, justicia y

solidaridad. Se recuerda que el derecho a la intimidad este protegido y titulado por nuestro estado social de derecho”. 114

Derecho a Escoger Profesión u Oficio

“Toda persona es libre de escoger profesión u oficio. La ley podrá exigir títulos de idoneidad. Las autoridades componentes inspeccionarán y vigilarán el ejercicio de las profesionales. Las ocupaciones, artes y oficios que no exijan formación académica son de libre ejercicio, salvo aquellas que impliquen un riesgo social.

Las profesiones legalmente reconocidas pueden organizarse en colegios. La estructura interna y el funcionamiento de estos deberán ser democráticos. La ley podrá asignarles funciones públicas y establecer los debidos controles”. 101

Ley 1090 del 2006

Teniendo en cuenta el código de Ética del Psicólogo (Ley 10902006) y el capítulo 16 sobre la “investigación científica” en los apartados 16.4 y 16.5 se plantea la importancia de inspeccionar las fuentes y origen de las ideas a tratar, en donde se les debe dar crédito y además impedir el plagio de los diferentes resultados científicos que se lleguen a obtener.

De igual manera, el código Deontológico y Ético del Psicólogo (ley 1090, 2006) se tiene en cuenta los apartados sobre la responsabilidad con las poblaciones y personas que participan del estudio. Además del respeto hacia los derechos de autor se da como prioridad el informar de manera suficiente y adecuada a la población participante de los objetivos y pretensiones de la investigación, para ello, se realiza un consentimiento informado en donde se da un compromiso por parte de los investigadores de tener reserva y protección de la información de los participantes.

Artículo 2°. De los Principios Generales. Los psicólogos que ejercen su profesión en Colombia se regirán por los siguientes principios universales:

I. Responsabilidad. Al ofrecer sus servicios los psicólogos mantendrán los más altos estándares de su profesión. Aceptarán la responsabilidad de las consecuencias de sus actos y pondrán todo el empeño para asegurar que sus servicios sean usados de manera correcta.

II. Competencia. El mantenimiento de altos estándares de competencia será una responsabilidad compartida por todos los psicólogos interesados en el bienestar social y en la profesión como un todo. Los psicólogos reconocerán los límites de competencia y las limitaciones de sus técnicas. Solamente prestarán sus servicios y utilizarán técnicas para los cuales se encuentran cualificados. En aquellas áreas en las que todavía no existan estándares reconocidos, los psicólogos tomarán las precauciones que sean necesarias para proteger el bienestar de sus usuarios. Se mantendrán actualizados en los avances científicos y profesionales relacionados con los servicios que prestan.

III. Estándares Morales y Legales. Los estándares de conducta moral y ética de los psicólogos son similares a los de los demás ciudadanos, a excepción de aquello que puede comprometer el desempeño de sus responsabilidades profesionales o reducir la confianza pública en la Psicología y en los psicólogos. Con relación a su propia conducta, los psicólogos estarán atentos para regirse por los estándares de la comunidad y en el posible impacto que la conformidad o desviación de esos estándares puede tener sobre la calidad de su desempeño como psicólogos.

IV. Confidencialidad. Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros.

V. Bienestar del Usuario. Los psicólogos respetarán la integridad y protegerán el bienestar de las personas y de los grupos con los cuales trabajan. Cuando se generan conflictos de intereses entre los usuarios y las instituciones que emplean psicólogos, los mismos psicólogos deben aclarar la naturaleza y la direccionalidad de su lealtad y responsabilidad y deben mantener a todas las partes informadas de sus compromisos.

Los psicólogos mantendrán suficientemente informados a los usuarios tanto del propósito como de la naturaleza de las valoraciones, de las intervenciones educativas o de los procedimientos de entrenamiento y reconocerán la libertad de participación que tienen los usuarios, estudiantes o participantes de una investigación.

VI. Relaciones Profesionales. Los psicólogos actuarán con la debida consideración respecto de las necesidades, competencias especiales y obligaciones de sus colegas en la Psicología y en otras profesiones. Respetarán las prerrogativas y las obligaciones de las instituciones u organizaciones con las cuales otros colegas están asociados.

VII. Relaciones Profesionales. Los psicólogos actuaran con la debida consideración respecto a las necesidades, competencias especiales y obligaciones de sus colegas en la psicología y en otras profesiones.

VIII. Evaluación de Técnicas. En el desarrollo, publicación y utilización de los instrumentos de evaluación, los psicólogos se esforzarán por promover el bienestar y los mejores intereses del cliente. Evitarán el uso inadecuado de los resultados de evaluación. Respetaran el derecho de los usuarios de conocer los resultados, las interpretaciones hechas y las bases de las conclusiones y recomendaciones.

T 629 DE 20010 – Derechos laborales de las Trabajadoras Sexuales.

La prostitución es un fenómeno que se ha presentado desde siempre en la historia de la humanidad y en la actualidad la ley se ha ocupado de reglar esta actividad a través de normas que son el reflejo de nuestra cultura, es decir, son consecuencia de la visión que, desde diversos aspectos, como el económico, social, artístico y religioso, entre otros. Colombia no es la excepción. Normas como el Código penal y el Código Nacional de Policía, así como la jurisprudencia de la Corte Constitucional, han proporcionado ciertas directrices que pretenden orientar la actividad de la prostitución, pero estas no se compadecen con la grave situación que enfrentan las personas dedicadas a esta actividad y que diariamente se ven sometidas a vejaciones y discriminaciones que atentan contra su dignidad y sus derechos fundamentales.

Gracias a la Corte Constitucional (T-629-10) existe un reconocimiento por parte del Estado Colombiano de la prostitución como un trabajo como cualquier otro debido a que no está explícitamente prohibido y porque no afecta la dignidad humana. Además, porque la prostitución se ajusta a los presupuestos de validez de todo contrato del Código Civil (persona legalmente capaz, libre de vicios de consentimiento, objeto y causa lícitos).

En este orden de ideas, una persona que se prostituya tiene derecho a lo siguiente:

Estabilidad Laboral reforzada: significa que, en caso de enfermedad o embarazo, una persona prostituta no podrá ser despedida inmediatamente si no es con permiso de un Inspector de Trabajo del Ministerio de Trabajo. Lo contrario equivale al derecho que sigue, Indemnización por despido sin justa causa, prestaciones sociales. Incluso vacaciones y prima, cotización a seguridad social (EPS, ARL y Pensión) y una carta laboral, o un documento que certifique su oficio y la suma que devenga (Congreso de la Republica, 2010).

La regulación de la prostitución en el Derecho comparado

Siguiendo el trabajo de Rey, Mata y Serrano, el fenómeno de la prostitución ha sido tratado por el Derecho desde tres modelos tradicionales: el prohibicionista, el abolicionista y finalmente el que somete la actividad a la reglamentación.

El modelo prohibicionista excluye el comercio carnal, de modo que el Derecho lo contempla, pero para prohibirlo y sancionarlo. En este marco son punibles todas las conductas relacionadas con el tráfico sexual, esto es, tanto la conducta sexual de la persona prostituida, como la de quien participa de la explotación económica de la actividad, mientras que los clientes suelen ser entendidos como víctimas de los anteriores. El bien jurídico protegido es la moral pública y las buenas costumbres.

El modelo abolicionista pretende, desde el punto de vista jurídico, la ausencia total de reconocimiento del fenómeno y de las actividades conexas por parte del orden jurídico. Lo que se elimina no es el hecho en sí de la prostitución, sino la aceptación de su existencia y por tanto de regulación normativa. Su fundamento se ha encontrado en la necesidad de proteger la familia, pero también la dignidad de las mujeres. De tal suerte, se excluye la punición de la actividad individual, aunque se puede perseguir la organización de negocios destinados a la prestación de servicios sexuales.

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

Esto significa que, antes que proteger a la persona que ejerce la prostitución, el Derecho cuida al cliente para quien se asegura un servicio con calidad y también a la comunidad, circunscribiendo

el desarrollo de la misma a determinados territorios, Y, de modo indirecto, también se protege a quienes viven de la prostitución sin ejercerla, pues con la reglamentación se autoriza la explotación de establecimientos de comercio en los que se presta el servicio o se facilita el contacto entre trabajador o trabajadora sexual y clientes. Los bienes jurídicos protegidos con estas medidas parten del intento de controlar tanto las enfermedades de transmisión sexual, el delito a gran o pequeña escala, así como de evitar el escándalo público. Las medidas de protección de carácter sanitario dirigidas a favor de las personas que ejercen la prostitución, no parecen fundadas en procurar mejora en la calidad de vida de la persona prostituida, sino que se muestran como una manera de aumentar la seguridad de sus clientes.

Naturalmente, en todos los modelos se persigue como delito la prostitución forzosa. El análisis particular de la legislación de algunos Estados, ejemplifica las diversas expresiones que uno y otros modelos adoptan. Como caso tipo del modelo prohibicionista, se encuentran la totalidad de los Estados federados de USA, con excepción de Nevada, donde se habilita a los condados a establecer si se prohíbe o se autoriza la práctica de la prostitución.

Así ocurría en la Europa premoderna, donde se ponía especial énfasis en la sanción de la prostituta en lugar del cliente. Se consideraba a la mujer delincuente y al cliente víctima tentada por “Eva”. En cambio, en algunas variantes actuales del neo-prohibicionismo, la intervención en la demanda asume una importancia fundamental, como en el caso de Suecia, donde desde 1999 entró en vigor una ley que condena al usuario de prestaciones sexuales, aplaudida en su momento por la Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Género del Parlamento Europeo. Sin embargo, su eficacia en reducir la estigmatización de la persona prostituida y mejorarle sus opciones de vida están aún en entredicho y, al contrario, el desplazar el sexo al mercado subterráneo, incrementa las opciones de violación de derechos y la explotación humana

Inglaterra, desde mediados del siglo XIX, ha seguido un modelo abolicionista, que, aunque no sanciona la venta de prestaciones sexuales ni condena al cliente, sí prohíbe la explotación de la prostitución, así como el acto de inducir a la misma.

En países como Italia y Francia, por ejemplo, no se encuentra prohibido ejercer el oficio, no obstante ser ilegal la organización de actividades, locales, dedicados a la prostitución, al igual que el proxenetismo. En España, existe una legislación penal que persigue desde el propio rufianismo, esto es, la explotación sexual de un tercero para el beneficio económico aún bajo el consentimiento de aquél, hasta las formas de explotación sexual que proceden mediante engaño, presión o fuerza. De otro lado, las comunidades autónomas poseen competencias para establecer medidas de carácter urbanístico y de salubridad que inciden directamente sobre los establecimientos de comercio donde se prestan servicios sexuales.

Alemania y Holanda y al otro lado del mundo Nueva Zelanda, responden a un modelo avanzado de reglamentación, pues no sólo se incluye regulación en materia de salud pública, urbanismo, manejo del suelo y políticas de prevención de delitos próximos a la actividad, sino que también incluyen garantías y derechos para quienes ejercen el oficio

Por ejemplo, en Holanda, el empresario debe concretar un acuerdo laboral escrito, debe garantizar la seguridad del servicio en términos sanitarios, las localidades han de contar con oficinas para presentar quejas contra la administración de los negocios de esta índole. Infortunadamente, el paso a la formalidad, ha incentivado empero la clandestinidad pues las contribuciones y cargas que asume el empresario y el trabajador son mayores y en el plazo inmediato los ingresos de unos y otros se han reducido sustancialmente.

En Alemania, se ha previsto una mayor cobertura social, facilitando a las y los trabajadores sexuales que su actividad esté legalmente asegurada, bien como trabajo por cuenta ajena, bien de manera autónoma o independiente. Igualmente se reconocen límites al poder de subordinación patronal, dadas las características del servicio que se presta y en las que debe primar la voluntad de quien desarrolla directamente el trabajo. Sólo caben exigencias en términos de tiempo y lugar del trabajo. Tienen derecho a prestaciones sociales (previa cotización), atención médica en la sanidad pública, derecho al seguro de desempleo y pensión de jubilación.

En Nueva Zelanda, a partir de 2003, se han dispuesto medidas dirigidas tanto a quienes ejercen la prostitución, como a los que sacan provecho de lo que este “negocio” produce, todos los cuales deben cumplir con requerimientos de salud, seguridad y orden público. Se reconocen derechos a los trabajadores sexuales relacionados con sus libertades y también con el acceso a beneficios propios de quien emplea su fuerza de trabajo. El funcionamiento de los establecimientos donde se ofrece el servicio sexual, requiere en general de licencia, salvo el caso de microempresas. Finalmente, se crea un comité que a nivel nacional está llamado a revisar la realidad, las leyes y las políticas públicas relacionadas con la prostitución y a remitir un informe a la Cámara de Representantes de su Parlamento, con el objeto de que adopte medidas más adecuadas para proteger los intereses particulares y públicos comprometidos.

Pues bien, del estudio de varios regímenes jurídicos de los Estados se establecen como conclusiones principales frente al tema las que vienen: i) En general, no hay infracción para el ejercicio individual de la prostitución, aunque restan excepciones para ciertas formas de desempeño, que aún son sancionadas. ii) Si bien es evidente la crisis del modelo abolicionista, esto empero no va acompañado de un consenso sobre la necesidad de atribuir carácter de trabajo a la prostitución. Y, al contrario, en todos los países, salvo en Holanda, Alemania y Nueva Zelanda, “la ausencia de reconocimiento jurídico de la profesión impide a las mujeres en prostitución disponer de una cobertura social completa (...). Dado que la prostitución no constituye una infracción en sí misma, su ejercicio pertenece de modo significativo a la economía subterránea y las mujeres que ejercen la prostitución viven al margen de la legalidad”. iii) “(...) Sin embargo, el rendimiento de la prostitución se somete a tributación en la mayoría de los países porque el hecho generador del impuesto es independiente de la legalidad de la actividad. iv) Es finalmente regla universal, la prohibición y persecución severa de la prostitución forzada, de menores de edad y el tráfico de personas para el desarrollo de tal actividad (Congreso de la Republica, 2010).

La prostitución en el Derecho internacional

El tratamiento de la prostitución por parte del Derecho internacional tiene por objeto la supresión y persecución del fenómeno, en cuanto se halla vinculado con delitos como la trata de personas o la explotación de seres humanos para alcanzar cuantiosos beneficios económicos. Así, de tiempo atrás, la Asamblea General de Naciones Unidas suscribió el Convenio para la Represión de la Trata de Personas y de la Explotación de la Prostitución Ajena, de 1949. El convenio, de manera expresa señala en su parte motiva que la “prostitución y el mal que la acompaña, la trata de personas para fines de prostitución, son incompatibles con la dignidad y el valor de la persona humana y ponen en peligro el bienestar del individuo, de la familia y de la comunidad”.

En este orden, los Estados se comprometen a “castigar a toda persona que, para satisfacer las pasiones de otra: Concertare la prostitución de otra persona, aún con el consentimiento de tal persona; Explotare la prostitución de otra persona, aún con el consentimiento de tal persona” (art. 1º). Así mismo, se comprometen a castigar las casas dedicadas a la prostitución, a provocar su disminución y represión (art. 2º). Y, en reconocimiento de la gravedad de la conducta, la convención advierte que los delitos descritos serán considerados “como casos de extradición en todo tratado de extradición ya concertado o que ulteriormente se concierte entre cualesquiera de las Partes en el presente Convenio”. Se estima además a la propia tentativa como modalidad punible al prescribir que, en la medida en que lo permitan las leyes nacionales, “serán también castigados toda tentativa de cometer las infracciones mencionadas en los artículos 1 y 2 y todo acto preparatorio de su comisión”. La promoción de la prostitución es calificada como infracción y acto delictuoso (art. 4º). Se dispone sobre el compromiso de los Estados para suprimir las normas jurídicas que impongan a quien ejerce la prostitución a inscribirse en registros o a poseer documentos especiales de identificación (art.6º).

En adición, es dispuesto un catálogo importante de disposiciones relativas a la trata de personas, en donde se incluye la extradición y la cooperación internacional como reglas generales por la que apuestan los Estados parte del Convenio (arts. 8-15), del mismo modo que el adelanto de acciones internas para hacer efectivas las medidas, proteger a los sectores vulnerables de las infracciones señaladas y el compromiso de repatriar a las víctimas a sus estados de origen.

Posteriormente, la Asamblea General de Naciones Unidas en su Resolución 34/180, de 18 de diciembre de 1979, adoptó la Convención sobre Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres. En ésta se dispuso en su art. 6º que los Estados partes “tomarán todas las medidas apropiadas, incluso de carácter legislativo, para suprimir todas las formas de trata de mujeres y explotación de la prostitución de las mujeres”.

En 2000, se suscribe por la misma Asamblea, el Protocolo Para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, Especialmente Mujeres y Niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas Contra la Delincuencia Organizada Transnacional, en el que se prevé una inclusiva definición sobre trata de personas. En ella, no obstante sobresalir el constreñimiento como ingrediente propio sobre la persona víctima de la trata, no deja de reconocer cómo el consentimiento dado por la misma, no será tenido en cuenta cuando opere a través del engaño, el abuso o poder o la situación de vulnerabilidad en que aquella se encuentre (art. 3º). Así mismo, se obliga a los Estados firmantes, a establecer como delito las conductas a que se refiere el convenio, a proteger las víctimas, asistirles y otorgarles derechos, así como a establecer políticas de prevención y control (art. 5º), junto con la adopción de medidas para la prevención de la prostitución y para la rehabilitación y adaptación social de las víctimas de la prostitución (art. 6º).

Es que, como se anota en la sentencia C-636 de 2009 de esta Corporación, la prostitución suele estar asociada con el delito de trata de personas, expresamente condenado por la Organización de las Naciones Unidas, entre otras, en la Resolución 2118 de 2005, aprobada en la cuarta sesión plenaria, celebrada el 7 de junio de 2005. Por esa vía, la ONU recrimina la prostitución como fuente de esclavitud, reprobada por el Protocolo para modificar la convención sobre la esclavitud, aprobado por la Asamblea General el 23 de octubre de 1953. Representa de igual modo una forma común de trabajo forzoso, reprobado expresamente por la Asamblea General en el Convenio sobre la abolición del trabajo forzoso aprobado en Ginebra en 1957.

Por ello sirven también como referencias desde el Derecho internacional sobre la materia, la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional (Convención de Palermo) y su Protocolo para Prevenir, Reprimir y sancionar la Trata de Personas, especialmente en Mujeres y Niños.

Así, con base en los anteriores instrumentos internacionales, encuentra la Corte en la referida sentencia C-636 de 2009, que es claro que, a juicio de la comunidad internacional, “la explotación de la prostitución tiene un efecto negativo y de gravedad considerable en la sociedad. En otras palabras, que, en relación con los efectos de la prostitución, los Estados deben luchar por reducir su expansión”. Y por vía del “control de las redes de prostitución”, es posible el control de “actividades delictivas conexas que también generan impacto social adverso”.

Por último, en lo que se refiere a los convenios y recomendaciones de la O.I.T, aunque no existen pronunciamientos expresos sobre la prostitución, pueden encontrarse referencias valiosas en el Convenio no. 182 de 1999, en cuyo art. 3 b.) Se encuentra la prostitución como una de las peores formas de trabajo infantil. Igualmente, en los Convenios 29 y 102 y en las recomendaciones 35 y 136, en los que se hace referencia al trabajo forzoso vinculado con la trata de personas, que, según estudios de la propia organización, tienen entre sus objetos la prostitución.

El Derecho internacional entonces, no ha sido ajeno al fenómeno de la prostitución que, asociado con la trata de personas, se ha reconocido como una acción dañina sobre la persona sometida, próxima a la incursión de otros delitos, pero también a la generación de consecuencias humanas y sociales, como la proliferación de enfermedades venéreas, el deterioro de la integridad familiar y en general, de las condiciones de vida de quienes la ejercen. En esa línea, sus normas se debaten entre el modelo prohibicionista y el abolicionista, con la punición de quienes promuevan como negocio la prostitución ajena y con la imposición para los Estados de adoptar medidas preventivas y rehabilitadoras (Congreso de la Republica, 2010).

En Materia de Derecho Penal

En el Código Penal Colombiano se pueden reconocer un conjunto de delitos que representan formas de reprimir parte de las formas comerciales en que la prostitución tiene lugar. En este sentido, aparece en el título IV sobre Delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales, el capítulo IV, “De la Explotación sexual”, en el que se contemplan diversos delitos como la “Inducción a la prostitución (art. 213), que se configura cuando alguien, “con ánimo de lucrarse o para satisfacer los deseos de otro”, induzca al comercio carnal o a la prostitución a otra persona.

También se tipifica de manera expresa, el “proxenetismo con menor de edad” (art. 213 A, modificado por el artículo 9º de la Ley 1236 de 2008), el “Constreñimiento a la prostitución” (art. 214), que se diferencia del primer tipo penal, en que el comercio carnal o prostitución tiene lugar por la fuerza, amenaza o imposición. Así mismo se establecen, conforme la ley 1236 de 2008, circunstancias de agravación punitiva relacionadas con la edad y condición de la víctima o relación con ella (art. 216). Por último y con las adiciones introducidas por la Ley 1336 de 2009, se contemplan otros delitos relacionados con la explotación sexual, como el de la prostitución de menores (art. 217), la explotación sexual comercial de persona menor de edad (art. 217-A), la pornografía con personas menores de 18 años (art. 218), el turismo sexual (art. 219), la utilización o facilitación de medios de comunicación para ofrecer actividades sexuales con menores de edad (art. 219 A), e incluso, el delito de omisión del deber de denuncia (art 219-B).

Ahora bien, del conjunto de disposiciones del Código Penal mentadas, conviene ahondar en la prevista en el artículo 213, por cuanto en él se recoge el tipo penal que configura la versión más decidida del modelo prohibicionista, en cuanto tipifica penalmente, no el sometimiento por la fuerza de personas para que se dediquen a la prostitución, sino el mero hecho de su inducción y sin que desdibuje su configuración, la aquiescencia o aceptación de la persona invitada a prostituirse ni el hecho de que la misma pueda considerarse capaz para ello.

Sobre la constitucionalidad de esta disposición, se pronunció recientemente la Corte constitucional en sentencia C-636 de 2009, cuando resolvió la demanda por la cual se estimaba que con el art. 213 del Código penal se imponían límites excesivos a la libertad, al libre desarrollo de

la personalidad y a la libre escogencia de profesión u oficio. Para atender el asunto, la Corte en primer lugar reconoce las características del tipo penal, dentro de las cuales reconoce el carácter doloso del delito, al ser ejercido para obtener un lucro, pero donde no aparece como elemento subjetivo el constreñimiento, sino la mera inducción, esto es, la persuasión, instigación y provocación, “el comportamiento seductor o engañoso dirigido a hacer nacer en la víctima el propósito de prostituirse”.

En seguida, revisa el fenómeno de la prostitución en la jurisprudencia constitucional, desde el cual observa que dicho fenómeno es transversal a la cultura y a la historia de las civilizaciones y que, dada su magnitud y su impacto social, los Estados han preferido adoptar mecanismos preventivos de control, antes que medidas definitivas de erradicación. Aun así, resalta que también se ha considerado como un fenómeno que “mancilla la dignidad personal” y que es, por tanto, indeseable en el Estado Social de Derecho.

De allí que se deba velar por reducir los efectos nocivos de dicha práctica y que la ley pueda disponer mecanismos que procuren evitar la proliferación de dicha alternativa de vida. Pues, aunque reconoce que la misma puede ser producto de la libre escogencia de los individuos, admite también que los valores personales, la dignidad humana y, en muchas ocasiones, los derechos de los menores involucrados directa o indirectamente en esa opción, hacen necesaria una protección especial por parte de las autoridades públicas.

En esta misma línea, observa que a pesar de reconocer que del régimen constitucional colombiano no se deriva una prohibición al ejercicio de la prostitución, el Estado sí tiene deberes claros frente a su existencia pues “por disposición de la misma Carta, no es indiferente a sus efectos nocivos, por lo que resulta legítimo, dentro de los límites razonables de la proporcionalidad, que las autoridades públicas de todos los órdenes adopten medidas tendientes a evitar su propagación y a disminuir los efectos negativos (...) esta conducta es, calificada como degradante para la persona humana (...)”.

Con base en tales consideraciones, la sentencia en comento desarrolla el análisis sobre la libre potestad de configuración del legislador en materia penal, sus límites en los derechos fundamentales y en el principio general de libertad y la aplicación de los mismos al caso concreto, como método para juzgar la constitucionalidad del precepto en estudio.

A partir de lo anterior, estima que es legítimo suponer que el legislador puede penalizar las conductas dirigidas a promover, estimular y patrocinar la explotación sexual del ser humano, por cuanto este oficio de suyo afrenta la dignidad de la persona humana que la ejerce, fundamento del Estado (art. 1º CP) y del derecho penal mismo (art. 1º del Código penal). Así pues, como “la prostitución es una actividad que comporta graves consecuencias para la integridad de la dignidad de las personas, pese a la tolerancia jurídica de que es objeto, la Corte encuentra legítimo que el Estado dirija sus esfuerzos a desestimularla, a reducir sus efectos e, incluso a erradicarla”.

En lo que hace a la necesidad de sancionar penalmente la inducción a la prostitución, encuentra que, si bien el derecho punitivo se enmarca en el principio de mínima intervención, cuando han fallado las demás alternativas de control como ha venido ocurriendo, la medida constituye la última ratio, la solución in extremis para alcanzar el mencionado objetivo constitucional que se persigue.

Por ello, a la hora de ejercer el control constitucional, la Corte no puede cuestionar la medida, salvo que la conducta que se sanciona penalmente “(i) no produzca un verdadero daño social y (ii) no amenace lesionar injustificadamente los derechos de otras personas y, por contera, los derechos de la comunidad”. Con base en tales reglas, reconoce la afectación social de la conducta descrita en el art. 213 del Código penal, que se aprecia grave en cuanto tal y también por ser lesiva de los intereses de la comunidad. De modo que convertirla en delito hace parte de la “franja de discrecionalidad legislativa”.

Toma luego las fuentes normativas y de la doctrina de Derecho internacional que tratan la materia y de ellas concluye que, “a juicio de la comunidad internacional, la explotación de la

prostitución tiene un efecto negativo y de gravedad considerable en la sociedad”, por lo que “los Estados deben luchar por reducir su expansión”, más aún cuando el control de la prostitución sirve también para reprimir actividades delictivas conexas. Todo ello “sin contar con los efectos derivados de la prostitución, cuando la misma se ejerce en condiciones de pauperización: la proliferación de enfermedades venéreas en ambientes de bajo control de salubridad; el deterioro de la integridad familiar; y, por contera, el impacto denigrante y deformador que reciben los niños” (Congreso de la Republica, 2000).

En estas condiciones determina que “el daño social producido por la explotación de la prostitución merece ser enfrentado con medidas de punición, como las sanciones penales”. Y al momento de considerar si “la libre aceptación de quien decide dedicarse a la prostitución es una excluyente de antijuridicidad material, pues excluye [sic] la afectación de la libertad personal” y en ese sentido se presenta como resultado de una decisión libre, autónoma y voluntaria, concluye que no es admisible un tal argumento, pues “el tipo penal acusado califica el dolo no de quien opta por prostituirse sino de quien induce, sugestiona o en general promueve la prostitución o al comercio carnal, con la intención de lucrarse o de satisfacer los deseos de una tercera persona”. Lo anterior sin descontar la “falacia” que existe en la voluntariedad de la decisión de una persona al prostituirse, pues la difícil situación socioeconómica, por pobreza, conflicto armado, ansias de un futuro mejor, estimula el llegar a tal opción, que pronto la convierte en víctima de las bandas criminales organizadas que la someten.

En atención a tales alertas, observa pues que el consentimiento de la víctima es una salvaguarda insuficiente para reconocer en la decisión de prostituirse, en el ejercicio de la libertad personal y en la autodeterminación sexual. “La Corte entiende que la autodeterminación sexual puede conducir a una persona a ejercer la prostitución, pero encuentra legítimo que el legislador persiga la conducta del tercero que, mediante sugerencias, insinuaciones u otro tipo de recursos obtenga provecho económico de esta opción, pues tal conducta se escapa del ámbito estricto de la autodeterminación personal para ingresar en el de la explotación de la persona humana”.

Por todo lo anterior encuentra que el tipo penal previsto en el art. 213 CP puede configurarse incluso sobre la base del consentimiento expreso de la víctima, en donde el sujeto activo simplemente la induzca.

No se vulnera por lo demás el principio de lesividad, cuando la norma acusada “decide sancionar una conducta que instiga, con la intención de lucro, el ingreso a la prostitución de otra persona”. Porque, a juicio de la Corte, es claro que lo que se pretende es luchar “contra el negocio de la prostitución, más allá de la opción autónoma de cada individuo de dedicarse a ella”. Por lo mismo, es legítimo el castigo a quienes promueven la prostitución de otros, con fines de explotación, pues “las consecuencias sociales de dicha actividad suponen una agresión grave a los derechos individuales y una afrenta a la dignidad humana, cuando no una fuente de privaciones más severas de la autonomía y la libertad personales” (Congreso de la Republica, 2000).

Pasa por último la sentencia comentada, a valorar si la norma acusada restringe ilegítimamente derechos fundamentales como la autodeterminación sexual, el libre desarrollo de la personalidad y la libertad de escoger profesión u oficio. O si, como afirma el actor en ese caso, la sanción prevista en el art. 213 Código penal, representa una “imposición ilegítima de una concepción moral específica, que no todos los individuos están obligados a compartir”. Cuestión frente a la que aduce que el derecho al libre desarrollo de la personalidad no es un derecho absoluto, capaz de desconocer los derechos de otros ni los derechos colectivos o de neutralizar la capacidad punitiva del Estado frente a comportamientos que pongan en peligro el orden social o económico, o el ejercicio de otros derechos. En este sentido, observa cómo pueden limitar legítimamente dicha libertad los deberes constitucionales de respetar los derechos ajenos y no abusar de los propios (art. 95, núm. 1), el obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas (art. 95, núm. 2), y el procurar el cuidado integral de la salud propia y de la comunidad a la que se pertenece (el artículo 49, inciso final).

Lo mismo en lo que toca con el derecho a escoger libremente profesión u oficio, derecho igualmente limitable en guarda del interés general, o de evitar la lesión de otros bienes o derechos constitucionalmente protegidos.

Por todo lo anterior concluye que “los intereses superiores de la sociedad se oponen a que un individuo pueda legítimamente explotar el reclutamiento de personas con fines de prostitución”, más aún cuando el contexto social nacional se convierte en “terreno propicio para que personas necesitadas recurran a la prostitución como medio de subsistencia”. En esa medida el art. 213 del Código penal no ofrece objeción constitucional. Y aunque se admite que “en la realidad fáctica muchas personas pueden autónomamente escoger ese modo de vida”, halla “entendible que la ley busque sancionar la actividad que pretende lucrarse de su propagación e intensificación”.

En definitiva, desde el Derecho penal se recoge un modelo prohibicionista que opera con la punición de todas las conductas destinadas a llevar a otro al ejercicio de la prostitución, sea que se obligue por la fuerza o se convenza por la inducción, sea que se actúe sobre personas sin capacidad de discernir o decidir, o frente a aquellas que pretenden actuar libremente. No hace parte de la libertad de sujeto alguno llevar a la prostitución a nadie y toda conducta destinada a tal propósito, teniendo como incentivo la percepción de lucro, acarrea responsabilidades penales. Sin embargo, como a continuación se expone, la punición no alcanza a la persona que directamente ejerce la prostitución ni a toda actividad ejercida por los dueños de locales comerciales donde la misma se practica (Congreso de la Republica, 2000).

Proyecto de Ley Ordinaria no. 079 de 2013

“Por la cual se establece un trato digno a las personas que ejercen la prostitución, se fijan medidas afirmativas a su favor y se dictan otras disposiciones orientadas a restablecer sus derechos”.

Artículo 1. Objeto.

Esta ley tiene como propósito establecer medidas para garantizar la dignidad de las personas que ejercen la prostitución no forzada, a partir del reconocimiento de sus derechos como sujetos de especial protección constitucional, establecer acciones afirmativas en su favor, y delimitar conductas de los establecimientos comerciales dedicados a la prestación de servicios vinculados a esta actividad.

Artículo 2. Principios Prevalentes.

Sin perjuicio de lo dispuesto en la Constitución Política en su parte axiológica y en los diferentes Tratados Internacionales radicados por Colombia, y que hacen parte del Bloque de Constitucionalidad, la presente disposición se rige por los principios pro-homine, oficiosidad, eficacia, prevención, precaución, primacía del derecho sustancial, realidad sobre las formas y auto tutela administrativa.

Artículo 3. Definción De La Prostitución.

Se entiende por prostitución aquella actividad mediante la cual una persona presta servicios sexuales a otra u otras personas, física o virtualmente, a cambio de una remuneración.

Artículo 4. Libertad En Su Ejercicio.

El ejercicio de la prostitución en todo caso, debe ser libre, consentida y no coaccionada, no es punible, ni se considera penal o sancionatoriamente relevante.

Artículo 5. Sujetos.

La presente norma tiene como destinatarios a las personas que ejercen la prostitución, sean empleadas y/o trabajadoras independientes y a los establecimientos comerciales como clubes, centros de entretenimiento, burdeles, casas de lenocinio y citas, whiskerías, discotecas, y demás establecimientos donde se presten servicios sexuales cualquiera que sea su denominación.

Artículo 6. Naturaleza Jurídica De La Actividad Sexual.

La prostitución se considera como una actividad económica, que no puede ni debe ser fomentada por el Estado, no es ilegal y para todos los efectos legales, tiene la misma protección legal y asistencial que las demás conductas catalogadas jurídicamente como oficios o empleos.

Capítulo II

Derechos Y Garantías Especiales De Las Personas Que Ejercen La Prostitución

Artículo 7. Garantías Para Las Personas Que Ejercen Prostitución.

Además de los derechos y garantías contemplados en la Constitución y Tratados Internacionales ratificados por Colombia, que integran el bloque de constitucionalidad, las personas que ejercen la prostitución, son titulares de las siguientes prerrogativas especiales que deben respetar las autoridades públicas, privadas y los particulares: 1. A recibir un trato diferencial por parte de la administración de acuerdo con su condición de vulnerabilidad. 2. A recibir orientación e información de las autoridades sobre sus derechos y normativas que las favorezcan. 3. A que se formulen políticas para contrarrestar los efectos del ejercicio de la prostitución. 4. A ser objeto de medidas efectivas, coordinadas, serias, continuas, permanentes y efectivas orientadas a superar el ejercicio de la prostitución. 5. A que se les garantice el goce efectivo y pleno de sus derechos fundamentales amenazados y vulnerados con ocasión al ejercicio de la prostitución. 6. A

recibir oportunidades laborales y sociales alternativas, que garanticen el ingreso y la permanencia en el mercado laboral. 7. A desempeñar en condiciones dignas, saludables, higiénico – sanitarias óptimas y seguras, la actividad sexual de la prostitución. 8. A que el Sistema General de Seguridad Social les preste los servicios preventivos y asistenciales en relación con su salud física y mental, por afectaciones que se puedan presentar como consecuencia del ejercicio de la prostitución, y se brinden mecanismos para proteger sus derechos sexuales y reproductivos. 9. A que participen en la formulación e implementación de políticas públicas, programas o proyectos que les conciernan y que sean compatibles con los fines de esta norma. 10. A no ser revictimizadas por parte de las diferentes autoridades en los procesos adelantados; sean administrativos, judiciales y/o extrajudiciales poniendo en duda su calidad de víctima de algún delito o afectación en un derecho. 11. A que el ejercicio de la prostitución, no sea divulgada a terceros sin su expresa autorización, acorde con su derecho fundamental a la intimidad, el buen nombre y la honra. 12. A que el ejercicio de la prostitución no sea tenido en cuenta como un factor negativo en las relaciones con sus hijos y demás familiares, en una instancia judicial y/o extrajudicial, salvo que se demuestre lo contrario. 13. A que se garantice que los menores de edad a su cargo no van a ser objeto de discriminación o estigmatización debido al oficio que ejercen sus padres. 14. A que se les reconozca la exigibilidad judicial y/o extrajudicial de sus derechos laborales. 15. A que se les reconozca la exigibilidad judicial o extrajudicial a través de las acciones o instrumentos enmarcados legalmente, de las obligaciones propias del servicio sexual prestado efectivamente a las personas que las contrataron, y los perjuicios que pudieren ocasionárseles, sin que pueda alegarse objeto o causa ilícita en la prestación negocial. 16. Se garantizará por parte del sistema de salud, que las mujeres mayores de edad y que ejerzan la prostitución, accedan a la vacuna del VHP (Virus del Papiloma Humano) de forma gratuita. El estado reglamentará las condiciones que deberán cumplirse para el acceso a esta vacuna. 17. El Ministerio de Educación diseñará en convenio con el SENA, programas, proyectos y capacitaciones, para las personas que ejerzan la prostitución, brindando una alternativa laboral distinta al oficio que realizan. Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará los planes de salud para atender las necesidades específicas de las personas que ejercen la prostitución, así como los protocolos de higiene indispensables para garantizar la salubridad de los establecimientos donde se prestan servicios sexuales con el fin de asegurar la prestación de dicha actividad en condiciones óptimas. Para ello dispondrá de un término de un (1) año.

Artículo 8. Presunción De Contrato Laboral.

Para todos los efectos legales, se presume que existe una relación laboral entre las personas que ejercen la prostitución y los establecimientos de comercio objeto de la presente ley, con las consecuencias contempladas en el Código Sustantivo del Trabajo, independientemente de la denominación contractual atribuida entre las partes.

Parágrafo 1°. Las condiciones laborales de los sujetos de la presente ley, se regirán por el Código Sustantivo del Trabajo y en su defecto por la voluntad de las partes, siempre que no sean contrarias a las primeras.

Parágrafo 2°. En todo caso la subordinación laboral para la presente actividad económica, no cobija el tema inherente a las relaciones sexuales, ni los actos en contra de los derechos fundamentales de las personas que ejercen la prostitución, ni puede configurar una justa causa de terminación del contrato de trabajo suscrito entre las partes o del no pago de sus salarios. Careciendo de efecto jurídico todo aquello que indique lo contrario.

Marco Contextual

Esta investigación se realiza en la Ciudad de Pamplona ubicada en el departamento de Norte de Santander, la ciudad tiene aproximadamente 57,803 según el último censo realizado por el DANE en el 2015, población donde la mayoría están demarcados como jóvenes y adultos jóvenes ya que la característica principal y con base al lema con el que se identifica “La ciudad estudiantil”, alberga miles de estudiantes provenientes de todas las regiones del país, a realizar estudios sus Universitarios.

Forma parte de la infraestructura de la ciudad, el sector conocido como el camellón, “La risa y la picardía se despierta entre los pamploneses cuando les hablan del barrio Camellón, la zona en donde por décadas han estado ubicadas las casas de lenocinio”. El sector se encuentra ubicado en un punto importante de la ciudad debido a que es un límite territorial para el traslado a otras regiones, al dirigirse al resto del departamento y posteriormente al norte del territorio nacional.

En las últimas décadas es conocido por la comunidad y los turistas como epicentro de representaciones sociales como vendría siendo el oficio de la prostitución totalmente marginada por los habitantes de la ciudad supuesto que la zona está totalmente estigmatizada dejando de lado los aspectos positivos que en el sector se ven aspectados y siendo promovido como un sector vulnerable estancado y directamente afectado por riesgos sociales como el consumo de sustancias psicoactivas, hurtos prostitución etc.

Dejando de la lado una interpretación más amplia de los diversos factores que incluyen el sector, de acuerdo con la entrevista realizada en el año 2015 por el diario La opinión de Cúcuta, a la representante de la junta de acción comunal del barrio, este sector también puede posicionarse como un área de influencia a la proyección y el crecimiento de la ciudad debido a que allí se albergan empresas como Cooptmotilón, Cotranal, estaciones de servicio, la Terminal de Transporte, el Centro de Acopio y el comando del Primer Distrito de la Policía.

Además de la planta del Sena, el Hospital San Juan de Dios, hoteles, panaderías, tiendas, talleres de mecánica, montallantas, empresas de embutidos y oficinas de apuestas, entre otros establecimientos.

En relación con la entrevista realizada a la presidenta de la junta de acción comunal, María Eduviges Quintero, tradicionalmente el Camellón ha sido un sector que le ha ofrecido desarrollo a Pamplona. Por su vía principal pasa parte del tráfico que se dirige hacia la frontera, Cúcuta, Santander y Arauca.

Ella enfatizó que en el Camellón no todo es malo, como algunas personas lo quieren hacer ver. De acuerdo con la líder comunal, este sector hoy por hoy es el que mayor número de empleo genera debido a la gran cantidad de entidades públicas y privadas que tiene. De acuerdo con algunas personas consultadas, el barrio tiene más de 90 años de creado. Según el ingeniero y exsecretario de Planeación, Oscar Jaimes Cagua, al sector se le dio el nombre de Camellón porque a lado y lado

del río Pamplonita le construyeron una especie de malecón para que la gente se desplazara a otros sectores. La opinión (2015)

La junta de acción comunal está legalmente constituida mediante la resolución 177 del 30 de noviembre de 1973. El barrio cuenta con un área aproximada de 70.313 metros cuadrados y está constituido por cuatro manzanas.

Trabajo sexual en Pamplona, Norte de Santander

Cabe resaltar que esta contextualización se realiza con base a la información proporcionada en el trabajo de campo realizado para la proporción de datos específicos que pudieran cumplir con los objetivos de dicha investigación.

De acuerdo con lo anterior el trabajo sexual alrededor de cuatro décadas en la ciudad de Pamplona ha sido desarrollado en su mayor parte en el sector conocido como el camellón, debido a que esta zona fue uno de los lugares epicentros donde se empezaron a tomar los conceptos de bares o establecimientos caracterizados por la venta de bebidas alcohólicas, desde allí siendo la prostitución el trabajo más antiguo del mundo, en una ciudad conservadora, este debía ser totalmente marginado por la población, como aún podemos evidenciar críticas y estigmatizaciones con referencia a este ejercicio.

Aunque se denigre hoy en día cuando ya es considerado una labor el ejercicio la ciudad debido a que alberga un sin número de población fluctuante es considerada por quienes ejercen como un epicentro de progreso y oportunidad.

Sin embargo, en la actualidad se ve afectado por la alta competencia, ya que este oficio se ve caracterizado por más subtipos, tal como se planteó en el referente teórico de la investigación, de esta manera afecta directamente a la población que ofrece sus servicios en el sector anteriormente

nombrado donde se establecen alrededor de tres establecimientos donde mujeres entre los dieciocho (18) y cuarenta y cuatro (44) años se establecen.

En la actualidad los riesgos sociales y la falta de oportunidades de trabajo del país causan que mujeres provenientes de otros lugares cercanos a la ciudad tales como Bucaramanga y Cúcuta hallen en este oficio y lugar un progreso para su economía y sostenimiento familiar siendo estas en su mayoría madres cabeza de hogar, así como también la crisis que se ha venido dando en el país hermano de Venezuela que proporciona la llegada y establecimiento de una gran mayoría de mujeres viendo en Pamplona la posibilidad para el desarrollo de su trabajo.

Metodología

Se establece en el presente apartado, las especificaciones que incluye la metodología implementada para el presente estudio, el cual incluye el tipo de investigación, diseño de la investigación, población, muestra, técnicas, categorías y procedimiento.

Tipo de investigación.

Esta investigación es de enfoque cualitativo el cual utiliza la recolección de datos sin una medición numérica con esto busca formular y afinar preguntas en el proceso de interpretación. Este enfoque busca comprender las distintas percepciones que tienen los participantes de sus distintas realidades, lo que quiere decir que explora los fenómenos en su ambiente natural con relación al contexto del mismo (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Diseño de Investigación.

El diseño de esta investigación será de tipo narrativo lo que quiere decir que el investigador hace recolección de historias de vida y de diferentes experiencias de ciertas personas para así poder describirlas y analizarlas (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Se hará la recolección de datos en un tiempo y período determinado lo que permitirá realizar una descripción de las distintas categorías, con ello poder analizarlas e identificar su interrelación e incidencia en un momento dado, por lo que será un diseño transversal (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Población.

Se toma como población a todas las trabajadoras sexuales de nacionalidad colombiana y venezolana que ejercen la prostitución en la zona conocida como el camellón en la ciudad de Pamplona, las cuales según datos estadísticos proporcionados por la Coordinación de salud pública son alrededor de cincuenta (50) mujeres entre los 18 y 44 años, datos que no son constantes y directos debido a que es una población flotante, que su estadía puede durar de Semanas a días.

Muestra.

El tipo de muestra es no probabilística según Hernández, et al. (2014) se caracteriza por que la elección de elementos de la población tiene la misma posibilidad de ser escogidos, siendo de manera aleatoria de las unidades de análisis. La elección de la muestra se realizó por medio de un gatekeeper quien indicó quienes podrían estar dispuestas a participar de la investigación, al final de trabajó con seis (6) mujeres trabajadoras sexuales de Pamplona, 3 venezolanas y 3 colombianas que accedieron de manera voluntaria a la misma.

Técnicas de recolección de información.

La recolección de la información se realizará a través de técnicas de corte cualitativo, teniendo en cuenta la entrevista semiestructurada, la observación no participante y la construcción de seis estudios de caso o historias de vida, aplicadas a tres participantes de nacionalidad venezolana y tres participantes de nacionalidad colombiana.

Entrevista Semiestructurada.

Entre las diferentes técnicas que serán utilizadas dentro de la investigación está la entrevista semiestructurada, la cual sigue un formato preestablecido pero que tiene la posibilidad de incluir preguntas donde el investigador considere necesario, estas permiten enfocar la conversación entre el entrevistador y el entrevistado. Esta técnica se caracteriza por ser directiva, ya que el investigador plantea preguntas que le dan un sentido a la conversación establecida, permitiendo así indagar sobre una experiencia en particular del participante, la dinámica y estructura de este método que gira en torno a las preguntas y las respuestas abiertas, brindando espacio al participante de expresarse libremente en torno a tema tratado, por lo cual se enriquece el flujo de información y se dota de contenido a la entrevista misma. (Báez & Pérez, 2009).

El objetivo de la entrevista semiestructurada es que el investigador recolecte y conozca información acerca de Qué impacto tiene el ejercicio de la prostitución en la sexualidad de las trabajadoras sexuales colombianas y venezolanas ubicadas en la zona conocida como El Camellón, cada situación está dirigida a ampliar este saber el cual estará planteado desde diferentes interrogantes buscado siempre la precisión de la información (ver Apéndice 1)

Observación No Participante.

La observación participante según Marshall y Rossman, (1989 Citado por Kawulich 2005) definen la observación como "la descripción sistemática de eventos, comportamientos y artefactos en el escenario social elegido para ser estudiado" Las observaciones facultan al observador a

describir situaciones existentes usando los cinco sentidos, proporcionando una "fotografía escrita" de la situación en estudio. (Marshall y Rossman, 1989, Citado por Kawulich, 2005). Por medio de este método se quiere conocer un poco la situación o la percepción de los participantes. (Ver Apéndice 2)

Historia de vida.

Es un método de recolección muy utilizado en la investigación cualitativa, se puede llegar a realizar tanto de manera individual como grupal la manera de realizar una historia de vida es obteniendo documentos, registros, por medio de entrevistas en donde se pide a uno o varios individuos que narren sus experiencias de una manera cronológica, en términos generales o sobre aspectos específicos como el trabajo, sobre su educación o sobre su relación de pareja entre otras (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Categorías de Investigación.

Las categorías están direccionadas desde la percepción del impacto en de la prostitución en la sexualidad de las trabajadoras sexuales colombianas y venezolanas ubicadas en el camellón las cuales serán estudiadas desde tres aspectos principales

Sexualidad: De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sexualidad humana se define como “Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales”.

Trabajo Sexual: Un trabajador sexual es una persona adulta en pleno ejercicio de sus facultades que, sin coacción alguna de terceras personas para ejercer esta actividad, gana dinero u otra forma de retribución mediante el ofrecimiento de un servicio sexual (Weitze, 2010).

Inmigración: Inmigración es la acción y efecto de inmigrar. Este término hace referencia a la persona que llega a otro país para residir en él, generalmente por motivos económicos, políticos o académicos (UNESCO, 2018).

Categorías de Análisis.

Figura 2. Análisis de categoría

Sexualidad	Satisfacción Sexual.
	Disfuncionalidad Sexual.
Trabajo Sexual	Salud Sexual.
	Relaciones Interpersonales.
Inmigración	Adaptación.
	Trabajo sexual.

Procedimiento

Fase I. Revisión Documental.

En esta fase se realizó la construcción del anteproyecto teniendo en cuenta la revisión bibliográfica que sustenta teóricamente lo que se desea investigar.

Fase II. Construcción Y Validación De Técnicas.

Teniendo en cuenta la revisión documental se realizó la construcción y validación de las técnicas a emplear para la recolección de la información necesaria, para lograr dar cumplimiento a los objetivos trazados en el proyecto de Investigación.

Fase III. Implementación de las técnicas y análisis de los resultados

En este apartado se realizará la aplicación de las técnicas a utilizar para luego pasar a la elaboración de matrices con sus respectivos análisis y posteriormente la respectiva triangulación de los mismos.

Fase IV. Conclusiones y recomendaciones.

La última fase consistirá en hacer una breve retroalimentación de lo que fue la investigación como tal, básicamente se resaltarán la importancia que desde la teoría se les da a las características de la sexualidad en las trabajadoras sexuales dando cumplimiento a los objetivos planteados al inicio de la investigación y por último dejar recomendaciones para la realización de estudios sobre este tema.

Triangulación De La Información

La triangulación entendida como técnica de confrontación y herramienta de comparación de diferentes tipos de análisis de datos (triangulación analítica) con un mismo objetivo puede contribuir a validar un estudio de encuesta y potenciar las conclusiones que de él se derivan, Keller (2001) sugiere que fueron Campbell y Fiske, en 1959, los primeros investigadores en aplicar la triangulación en la investigación social. Esto, con el fin de contrastar la información recolectada desde los diferentes instrumentos o técnicas aplicadas para la misma.

Consideraciones Éticas De La Investigación

Con el fin de garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las participantes de esta investigación, en donde se abordaron seis trabajadoras sexuales a través de entrevista semiestructurada en donde se conoció información de corte personal e íntimo, de igual forma asegurar el debido proceso del transcurso de la investigación, es necesario tener como base de la investigación el Código Deontológico y Bioético del ejercicio de la Psicología en Colombia, el cual comprende en su capítulo VII aspectos relacionados a la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones, en donde se tiene en cuenta qué:

Artículo 49. Los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización.

Artículo 50. Los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes.

Artículo 51. Es preciso evitar en lo posible el recurso de la información incompleta o encubierta. Este sólo se usará cuando se cumplan estas tres condiciones: a) Que el problema por investigar sea importante; b) Que sólo pueda investigarse utilizando dicho tipo de información; c) Que se garantice que al terminar la investigación se les va a brindar a los participantes la información correcta sobre las variables utilizadas y los objetivos de la investigación.

Artículo 52. En los casos de menores de edad y personas incapacitadas, el consentimiento respectivo deberá firmarlo el representante legal del participante.

Artículo 53. Los profesionales de Psicología que utilicen animales para sus trabajos investigativos o demostrativos conocerán previamente y pondrán en práctica los principios básicos definidos por la Unesco y la APA para guiar éticamente la investigación con animales, y además estarán obligados a: a) Minimizar el dolor, el trauma, los riesgos de infección, el malestar de los animales, los métodos aversivos; b) Usar anestesia y analgésicos para tratamientos experimentales que lo requieran; c) Que los animales seleccionados para la investigación deban ser de una especie y calidad apropiadas y utilizar el mínimo número requerido para obtener resultados científicamente válidos.

Artículo 54. Para evitar el uso de animales cuando ello no fuere estrictamente necesario debe acudirse a otros métodos tales como modelos matemáticos, simulación por computador y sistemas biológicos in vitro.

Artículo 55. Los profesionales que adelanten investigaciones de carácter científico deberán abstenerse de aceptar presiones o condiciones que limiten la objetividad de su criterio u obedezcan a intereses que ocasionen distorsiones o que pretendan darles uso indebido a los hallazgos.

Artículo 56. Todo profesional de la Psicología tiene derecho a la propiedad intelectual sobre los trabajos que elabore en forma individual o colectiva, de acuerdo con los derechos de autor establecidos en Colombia. Estos trabajos podrán ser divulgados o publicados con la debida autorización de los autores

Resultados

En los siguientes apartados se evidencian los resultados de las diferentes técnicas de recolección de información aplicados a las participantes distribuidas respectivamente por categorías y nacionalidad con el fin de contrastar las diferentes apreciaciones y generar un análisis de las mismas. Posterior a este proceso se realiza una triangulación de las técnicas para mediar la información recolectada a nivel general.

Tabla 2. Datos socio demográficos trabajadoras sexuales colombianas.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS TRABAJADORAS SEXUALES COLOMBIANAS			
ÍTEM	P1	P2	P3
Establecimiento	Amanecer Llanero	Donde Tuco	Donde Tuco
Estrato	1	1	1
Nivel de Escolaridad	Primaria	Técnico Médico	Bachiller
Rol	Trabajadora Sexual	Trabajadora Sexual	Trabajadora
Edad	29	27	30

En la tabla anterior es posible evidenciar los datos sociodemográficos de las trabajadoras sexuales de nacionalidad colombiana en los dos establecimientos abordados, en donde como primer factor relevante se puede resaltar que las 3 participantes son de un estrato socioeconómico bajo, ya que refieren ser estrato 1, lo cual podría pretenderse como una posible causal del ejercicio del trabajo sexual. Como segundo aspecto relevante dentro de esta tabla es importante también resaltar el nivel académico de cada una de las participantes, en donde se evidencia que a pesar de que se encuentran en diferentes niveles de escolaridad ninguna cursó programas de educación superior como pregrado. Un último aspecto a destacar es que las edades de las participantes oscilan entre 27 a 30 años.

Tabla 3. Datos socio demográficos trabajadoras sexuales venezolanas.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS TRABAJADORAS SEXUALES VENEZOLANAS			
ÍTEM	P1	P2	P3
Establecimiento	Amanecer Llanero	Donde Tuco	Amanecer Llanero
Estrato	1	1	1
Nivel de Escolaridad	Bachiller	Bachiller Medio	Primaria
Rol	Trabajadora	Trabajadora	Trabajadora
Edad	31	42	24

Dentro de la tabulación anterior se pueden evidenciar aspectos similares a la anterior, no obstante, se tienen en cuenta otros aspectos relevantes como por ejemplo el aumento de rango de edad en las mujeres venezolanas que ejercen el trabajo sexual en la ciudad en contraste a las colombianas, de igual forma se reconoce un nivel educativo básico en donde ninguna de las participantes cursó actividades académicas de educación superior y se mantienen en un nivel socioeconómico bajo ubicándose dentro del estrato 1.

Tabla 4. Matriz de Entrevista Semiestructurada de categoría Sexualidad. Trabajadoras Sexuales Colombianas

PARTICIPANTES/ PREGUNTAS	CATEGORÍA SEXUALIDAD			ANÁLISIS
	P1	P2	P3	
¿A qué edad fue su primera relación sexual? ¿Cómo fue esta experiencia?	Fue a los 14 años con un novio que tenía y fue más bien por experimentar	13 años tenía un novio y nos quedamos solos una vez y pues se dio voluntariamente	Mi primera relación sexual fue a los 17 años y fue desagradable porque fue con un hombre mucho más mayor que yo.	Se identifica que en dos de las participantes esta experiencia fue temprana, sin embargo, no se identifica algún remordimiento, no obstante, la tercera participante si manifiesta un desagrado por esa experiencia ya que fue con alguien mayor.
¿Cree usted que su primera relación sexual influyó en cómo se desarrolló su vida sexual?	Hmm no, pues no creo	Si, la verdad siempre he pensado eso, fue muy temprano.	Uy si, definitivamente, no sé, siento que eso me marcó bastante.	En dos de las participantes se evidencia un reconocimiento de la importancia que tuvo esta primera experiencia sexual para el desarrollo de su sexualidad.
¿Cómo definiría su vida sexual por fuera de su ejercicio como trabajadora sexual?	No pues... bien o sea normal, es muy diferente aquí y pues por fuera también es muy diferente, tu sabes aquí son clientes y por	Tengo mi pareja activa normal y pues, vea que no, yo soy muy... no sé, yo hasta iba a ir con un médico porque yo soy muy frívola en el sexo.	Hmm, pues si pudiera no tener relaciones sexuales por fuera del trabajo lo haría, o sea, no tendría relaciones sexuales.	En dos de las participantes se identifica una evidente apatía por las relaciones sexuales, lo cual se podría relacionar con una posible disfunción sexual relacionada al deseo de las relaciones sexuales. En la primera participante se identifica la diferenciación entre las relaciones sexuales en el trabajo y las relaciones con personas de su preferencia.

	fuera es por gusto.			
¿Qué sentimientos o pensamientos experimenta cuando está con un cliente?	No, pues ninguno, porque muchas veces uno va es como por la plata y ya, que me paguen y ya, es lo único en lo que uno piensa.	Ninguno, lo hago por trabajo pienso siempre que lo hago por trabajo y ya, ese es mi único pensamiento.	Solo pienso en el dinero, es que se acabe y me pague, es lo que pienso para poder hacerlo.	En las tres participantes se manifiesta la constante cognitiva del dinero que obtienen como motivante principal durante las relaciones sexuales.
¿Con qué frecuencia obtiene orgasmos durante las relaciones sexuales con alguien de su preferencia?	Si con mi novio, tengo un noviecito y con él si tengo orgasmos lo normal cuando estamos juntos, aunque pues diferente a antes.	Yo siento que soy muy frívola, tengo orgasmos muy esporádicamente, a veces pasan meses que ni tengo.	Hmmm, la frecuencia... pues no sé, podría decir que una vez a la semana más o menos. O sea, es que es una persona que conocí aquí y ya no lo considero cliente, pero pues tampoco es pareja, es un amigo, pero con él si lo hago por gusto.	Dos de las participantes manifiestan la ausencia de orgasmos frecuentes durante sus relaciones sexuales, incluso con personas de su preferencia, lo confirma una posible disfunción sexual. En la primera participante se muestra un desarrollo sexual adecuado con relación a las personas de su preferencia.

¿Presenta dificultades para obtener un orgasmo dentro o fuera de su labor?	Si, desde que empecé con este trabajo sí, porque ya uno se mentaliza que es por trabajo que uno está y no por gusto, hasta por fuera del trabajo.	Si, casi siempre por lo que le conté.	No, pues para mí es algo mental. Si es con alguien del agrado de uno pues si normal, pero aquí no porque es por la plata nada más.	La primera participante evidencia un proceso de generalización en donde se evidencia que el trabajo sexual si tuvo un impacto negativo en la participante, ya que inhibió su capacidad de tener orgasmos por fuera de su trabajo. Las otras dos participantes manifiestan no tener orgasmos dentro de su labor.
¿Con qué frecuencia obtiene orgasmos durante las relaciones sexuales con sus clientes?	Con los clientes casi no, porque como es con el preservativo, pues casi no... muchas veces uno ni siquiera quiere pero toca por la plata, entonces menos.	No, yo no tengo eso con ellos. O sea, a veces sí pero uff, si han sido 2 o 3 veces desde que trabajo en esto ha sido mucho.	No, no tengo, con ellos cero.	En las tres participantes se identifica el poco placer que les genera las relaciones sexuales con sus clientes.

Tabla 5. Matriz de Entrevista Semiestructurada de categoría Sexualidad. Trabajadoras Sexuales Venezolanas.

CATEGORÍA

SEXUALIDAD				
PARTICIPANTES/ PREGUNTAS	P1	P2	P3	ANÁLISIS
¿A qué edad fue su primera relación sexual? ¿Cómo fue esta experiencia?	16 años y pues normal fue agradable.	18 años y fue fatal la experiencia, horrible	Fue a los 15 años y pues fue positiva, fue por amor	En dos de las participantes se evidencia un agrado hacia la primera experiencia sexual, mientras que en la segunda participante se muestra un recuerdo desagradable.
¿Cree usted que su primera relación sexual influyó en cómo se desarrolló su vida sexual?	No, no creo, fue algo hace mucho.	No, no porque primero fue como que uno era señorita y eso, pero después todo fluía bien, ya con el tiempo todo cambió.	No, ya pasó fue una experiencia pasajera para mí.	En las tres participantes se identifica un irreconocimiento de que la primera relación sexual haya tenido alguna influencia en su vida sexual.
¿Cómo definiría su vida sexual por fuera de su ejercicio como trabajadora sexual?	Diferente porque tú lo haces con aquel agrado, con aquella pasión no se es lo que sientes por esa persona, eso es lo bueno.	Bien, porque tengo una pareja actualmente acá y me la llevo bien con él, claro los primeros días lloraba horrible aquí, llore bueno demasiado, porque es primera vez que	Pues me encanta, por fuera del trabajo si la disfruto mucho.	En las tres participantes se evidencia un agrado por las relaciones sexuales con personas de su preferencia, de igual forma se identifica que tienen una sexualidad solida con la cual se sienten satisfechas (fuera de su labor).

		yo trabajo esto entonces bueno me la llevo bien con una pareja que tengo acá, me ha ayudado mucho con todo esto.		
¿Qué sentimientos o pensamientos experimenta cuando está con un cliente?	No, ninguno. Trato de tener la mente en blanco siempre.	Trato de no pensar, pienso en lo que vivo con mi pareja y me tapo la cara y sigo con mi rutina.	Pues cuando es un cliente feo, pues asco y de todo repugna, pero cuando es... cliente bello pues bueno... rico (risas) o bonito.	En las tres participantes se identifican situaciones diferentes en cuanto a los pensamientos presentes en las relaciones sexuales con los clientes, en la primera se identifica una evitación de la situación, en la segunda participante se denota la estimulación a través de un pensamiento reemplazante y en la última participante se identifica que el agrado depende del tipo de cliente que tenga.
¿Con qué frecuencia obtiene orgasmos durante las relaciones sexuales con alguien de su preferencia?	Si bien, normalmente todo el tiempo.	Si, yo diría que normal.	Dos veces o tres veces en un día pero solo con mi pareja con los clientes no, depende, soy muy ninfómana (risas).	En dos de las participantes se evidencia que tienen una vida sexual con normalidad por fuera de su labor en donde obtienen orgasmos frecuentemente. En la tercera participante se identifica una equivocada percepción de los conceptos relacionados a la sexualidad.

¿Presenta dificultades para obtener un orgasmo dentro o fuera de su labor?	Si, la verdad si tengo problemas aquí, afuera no.	Por fuera no.	No, por fuera para nada. Todo super.	Las tres participantes generan una respuesta similar en cuanto a que por fuera de su labor su sexualidad se desarrolla satisfactoriamente, solo durante el trabajo sexual se dificulta la obtención de orgasmos.
¿Con qué frecuencia obtiene orgasmos durante las relaciones sexuales con sus clientes?	No, aquí no practico eso con ellos.	No, nunca. Para nada.	No, con ellos no. Solo con mi pareja, con él si.	En todas las participantes se evidencia poco placer y una nula obtención de orgasmos durante las relaciones con los clientes.

Tabla 6. Matriz de Entrevista Semiestructurada de categoría Trabajo Sexual. Trabajadoras Sexuales Colombianas

CATEGORÍA TRABAJO SEXUAL				
PARTICIPANTES/ PREGUNTAS	P1	P2	P3	ANÁLISIS
¿Ha sufrido de maltrato físico, psicológico o sexual por parte de un cliente?	No, pues gracias a Dios no.	Si, varias veces.	Si, varias veces, pero pues en otros lados que he trabajado, aquí no.	Dos de las participantes manifestaron haber sufrido maltrato de algún tipo por parte de un cliente.

¿Ha sufrido de maltrato físico, psicológico o sexual por parte de una pareja sentimental?	Si, antes tenía un marido que si me maltrataba físicamente porque empezó a sospechar que trabajaba en esto.	Si, también, pero hace tiempo.	Si también, pero pues ya me dejé de esa persona.	La totalidad de las participantes refirieron haber sido víctimas de maltrato por parte de sus antiguas parejas sentimentales.
¿Ha sufrido agresiones de cualquier tipo por ejercer su profesión?	No, pues hasta ahora no.	Sí, pero pues uno aprende a asimilar eso.	Si, también, pero como le digo no aquí.	Dos de las participantes refieren haber sufrido maltrato por ejercer su profesión, una muestra asimilación de esta situación y una de las participantes refiere no haber sufrido maltrato.
¿Cómo es su relación familiar en función a su profesión?	Mi familia no sabe y pues la relación es buena.	Es muy buena la relación, ellos saben pero no me critican ni me juzgan porque saben que lo hago por el dinero y pues para ayudarles y eso.	Pues lo que me afecta es no estar en mi hogar todos los días como quisiera, pero la relación es buena porque ellos no saben lo que yo hago realmente, estoy lejos de mi casa.	En dos de los casos estudiados las participantes refieren que la relación es buena ya que no tienen conocimiento de su ocupación, en la segunda participante se identifica que la familia conoce su fuente de ingresos y la apoyan, lo cual genera un bienestar para ella.
¿Disfruta las relaciones sexuales con sus clientes?	No, es por la plata casi siempre, mejor	No, la verdad no. Han sido muy	No, para nada, nunca. No me gusta.	En ninguno de los casos se evidencia un agrado hacia las relaciones sexuales con los clientes.

¿Con qué frecuencia?	dicho, todo el tiempo es por la plata.	pocas las veces, la verdad.		
¿Mantiene relaciones sentimentales con personas ajenas a su profesión? ¿Cómo funcionan estas?	Sí, tengo un novio que es aparte de este trabajo, pero la relación es bien porque él sabe que trabajo en esto y eso me gusta.	Sí, pues a veces son un poco conflictivas por los celos, pero a la final bien.	No, ahorita estoy sola, mientras trabajo en esto no me gusta tener pareja.	En dos de los casos las participantes refieren sostener relaciones sentimentales con personas que conocen su ocupación que incluso conocieron ejerciéndola, en el tercer caso se prefiere no sostener una relación sentimental mientras ejerza el trabajo sexual.
¿Qué razones la hicieron ejercer esta profesión?	Principalmente el dinero y pues la independencia del trabajo.	Por un problema personal que tuve entonces me tuve que venir a trabajar y pues independizarme económicamente.	Económicas, por la plata y por el no querer depender de nadie y para ayudar a mi familia.	En los tres casos se identifica que la razón principal es económica, no obstante, está motivada por razones personales.
¿Ha consumido alguna vez sustancias psicoactivas antes de tener relaciones sexuales con un cliente? Si es así, ¿cómo influyen estas en usted?	No, no señora, nunca me ha gustado usar eso.	Sí, consumo crippe pero pues solo cuando estoy trabajando. Es como para relajarme y pues no pensar tantas cosas, sino a lo que vine. Y pues tomo de vez en cuando aquí	No, eso no me ha gustado nunca.	Solo una de las participantes refirió consumir sustancias psicoactivas, manifestando que consume marihuana tipo crippe, para no pensar en lo que está haciendo.

		mismo con los clientes, pero casi no me gusta.		
¿A qué edad cobró por primera vez por un servicio sexual?	Como a los 23 años yo empecé a trabajar en esto, yo tengo bastante trabajando... yo trabaje en Cúcuta también aparte de aquí y pues me ha ido bien, por eso sigo.	A los 24 años fue.	A los 17 años, cuando tuve mi primera relación sexual yo le cobré al man.	Dos de las participantes iniciaron el trabajo sexual entre sus 23 y 24 años. La tercera participante inició cobrando por los servicios sexuales desde su primera relación sexual.
¿Cómo es la relación con sus compañeras de trabajo?	Buena, todas son muy amigables aquí, es mejor que en Cúcuta y pues el ambiente es bien.	Pues bien, como en todo lugar de estos, como en todo negocio siempre hay problemas con alguna u otra, pero normalmente siempre es una buena relación con todas.	Buena, aquí todas tratamos de llevarla bien y colaborarnos, aunque cada una viene por lo suyo.	Todas las participantes refieren tener buenas relaciones interpersonales con sus compañeras de trabajo.

Tabla 7. Matriz de Entrevista Semiestructurada de categoría Trabajo Sexual. Trabajadoras Sexuales Venezolanas

PARTICIPANTES/ PREGUNTAS	CATEGORÍA TRABAJO SEXUAL			ANÁLISIS
	P1	P2	P3	
¿Ha sufrido de maltrato físico, psicológico o sexual por parte de un cliente?	No, nunca, menos mal.	No, nunca gracias Dios.	Si, un día que vino un man que me dijo un monton de cosas, verbalmente pues me dijo groserías y si he tenido experiencias así, pero, pues... pasan y pues uno sigue, uno sigue de masoquista.	Solo la tercera participante refirió haber sufrido maltrato verbal por parte de un cliente y refiere ser masoquista por continuar en esa situación.
¿Ha sufrido de maltrato físico, psicológico o sexual por parte de una pareja sentimental?	Afortunadamente tampoco.	No, anteriormente pero hace mucho, ya no.	No, pues el padre de mi primer hijo fue quien me golpeó y después de eso fue que vine a	Dos de las participantes refirieron haber sido víctimas de parejas sentimentales anteriormente, actualmente ya no están con esas parejas.

			trabajar porque me dejé con él.	
¿Ha sufrido agresiones de cualquier tipo por ejercer su profesión?	No, aún no, a veces me da miedo de que sea así pero no.	No, menos mal no.	Una vez, si dos veces, así, pero... siempre me he sabido defender pues nunca me han podido agredir físicamente, pero verbalmente sí, eso es normal aquí.	Una de las participantes manifestó haber sufrido agresiones verbales por ejercer el trabajo sexual.
¿Cómo es su relación familiar en función a su profesión?	Bien, mi mama si sabe que yo trabajo en esto y pues me apoya, pero mis hijos no.	Nadie sabe de mi familia, pero mi relación con ellos es muy buena, somos tres hermanos	Muy buena, gracias a Dios. Ellos saben y eso, menos mis hijos porque no me gusta.	
¿Disfruta las relaciones sexuales con sus clientes? ¿Con qué frecuencia?	No, la verdad nunca.	No, para nada. Apenas lo estoy asimilando.	Pues la verdad han sido muy poquitas las veces en que lo he disfrutado, tal cual vez, pero normalmente no.	

<p>¿Mantiene relaciones sentimentales con personas ajenas a su profesión? ¿Cómo funcionan estas?</p>	<p>Si, son muy buenas, normales como cualquier relación, yo diría que hasta mejor.</p>	<p>Si, tengo una pareja y todo muy bien y bonito hasta el momento.</p>	<p>Si, ahorita tengo una relación, muy bonita.</p>	
<p>¿Qué razones la hicieron ejercer esta profesión?</p>	<p>Bueno, pues yo soy de Venezuela San Carlos del estado Cojedes la economía allá, y que uno tiene que luchar por los hijos y aquí nadie te da un trabajo, yo primero llegue a una casa de familia, luego a un restaurante y me decían que no que tu no cocinas bien, he trabajado en billares pero en los billares te tienen trabajando</p>	<p>El problema de la migración de emigrar de mi país para acá por la situación de Venezuela.</p>	<p>La plata, y que, pues me fue mal con el papá de mi hijo y no quería más malas experiencias, pero después llego otra persona y si me volví a enamorar, me volví a pasar y aunque es bonito todavía ando con el ya tenemos tiempo, años como dos tres años. Pero fue eso, la plata.</p>	<p>En la participante 1 se demuestra sentimientos encontrados en la labor a la que se dedica y mantiene la convicción de que lo realiza por que otros trabajos anteriores no fueron de su agrado. En la participante 2, se evidencia un pasado en donde no fue agradable y recurre a una nueva opción como propuesta a el trabajo actual. En la participante 3 su profesión de trabajadora sexual es el resultado de un proceso migratorio que hace que asuma este rol como alternativa a su falta de estudios.</p>

y de repente te meten un descuadre pa' no pagarte exactamente lo que te has ganado con tato sacrificio y muchas más situaciones, entonces este fue el único lugar que llegue y pues duermo aquí y no pago arriendo, no te diré que me va de maravilla pero si me va bien, mejor que en los otros lados.

<p>¿Ha consumido alguna vez sustancias psicoactivas antes de tener relaciones sexuales con un cliente? Si es así, ¿cómo influyen estas en usted?</p>	<p>No, no señora.</p>	<p>No señora, cerveza es lo más que tomo pero no ninguna sustancia, no fumo ni nada de eso</p>	<p>O sea, tomo cerveza, pero por la plata la verdad, la plata porque por cada cerveza que le brinda a uno un cliente son mil pesos y con seis</p>	<p>Las participantes refieren no consumir ningún tipo de sustancias psicoactivas, únicamente el consumo ocasional y convencional de cerveza por favorecimiento económico.</p>
---	-----------------------	--	---	---

			<p>mil pesos como al otro día, entonces la plata más que todo y eso. Pero no me embriago, es por la plata no más es por lo económico, cuando me embriago porque quiero emborracharme pues no trabajo porque no me gusta trabajar borracha.</p>	
<p>¿A qué edad cobró por primera vez por un servicio sexual?</p>	<p>No pues hasta ahorita, yo vengo experimentado esto ahorita yo soy nueva en esto, tengo un mes apenas ejerciendo este trabajo.</p>	<p>Ahorita a los 42 años.</p>	<p>A los 18 años, le cobre al mismo papá de mi hijo (risas) a el mismo, de verdad. Yo le dije si usted quiere estar conmigo, ah bueno listo y como usted me ha hecho tanto</p>	<p>Dos de las participantes son nuevas en el ejercicio del trabajo sexual donde refieren llevar únicamente un mes laborando. La tercera participante refiere haberle cobrado por primera vez a su anterior pareja, padre de su hijo.</p>

			<p>daño, págume pues. Ah entonces, me dijo ¿Cuánto? Y cuando eso eran tres mil quinientos bolívares y eso era muchísima plata entonces le cobré y estuvimos y después él quería otra vez pero yo ya no, solo quería sacarle la plata.</p>	
<p>¿Cómo es la relación con sus compañeras de trabajo?</p>	<p>Me la llevo bien todas las muchachas conmigo bien, porque tu das como ese respeto y esa cosa pues que las muchachas dan también ese respeto.</p>	<p>Bien, es buena, o sea, no tengo ningún inconveniente con ellas el trato, pues normal es ser amistosa con todas y tener una buena relación con todas, todas somos</p>	<p>Bien, es buena, cuando pasa algo les digo todo lo que les tengo que decir en la cara y ya y pasó. Tratamos de llevarnos bien y sí.</p>	<p>Todas las participantes refieren que la relación con sus compañeras de trabajo es buena.</p>

venezolanas y tenemos que tratarnos como hermanas todas aquí, pues yo pienso así.

Tabla 8. Matriz de Entrevista semiestructurada de categoría Inmigración. Trabajadoras Sexuales Colombianas

PARTICIPANTES/ PREGUNTAS	CATEGORÍA INMIGRACIÓN			ANÁLISIS
	P1	P2	P3	
¿Cómo percibe usted la inmigración venezolana desde su labor como trabajadora sexual?	Pues normal, a la gente le tocó venirse porque es que la situación estaba muy difícil, aquí la mayoría son de allá y uno las entiende.	No las critico porque yo también estuve en Venezuela en cierto tiempo, y yo me acuerdo de que las colombianas también iban mucho allá a ejercer ese mismo trabajo en Venezuela,	Pues yo trabajé en Venezuela y me exigían más documentación, o sea, nada de ejercer con solo pasaporte no, tocaba sacar la cédula y me tocó sacarla para poder trabajar. Entonces aquí por lo menos a	Dos de las participantes colombianas ejercieron el trabajo sexual anteriormente en Venezuela y asemejan su antigua situación a la actual situación de sus compañeras de trabajo venezolanas, en una se evidencia que se siente inconforme con los pocos requisitos que se le exige a la hora de laborar. La primera participante manifiesta empatía por la situación de sus compañeras.

		cuando Venezuela estaba bien yo no critico eso normal, hago de cuenta como si no me importa, pues normal.	las mujeres Venezolanas no les exigen absolutamente nada de eso, o sea, ellas pueden trabajar con cualquier tipo de documento.	
¿Se ha sentido afectada o beneficiada por la inmigración?	Normal, ni beneficiada ni afectada. Yo nací en Venezuela, pero mis papás son de acá y yo fui criada aquí y pues normal.	No me veo afectada ni beneficiada.	Pues como todo, tiene sus pros y sus contras, hay cosas buenas y malas. Pues cuando yo empecé a trabajar ya eso estaba, lo de la inmigración, entonces digamos que no trabajé antes de esa situación entonces no sé si beneficiada o afectada.	Las tres participantes coinciden en que no se sienten ni beneficiadas ni afectadas por esta situación de inmigración de sus compañeras.
¿Qué diferencias percibe usted en el	Pues yo trabaje en Cúcuta, aquí	No, solo he trabajado acá, y	Hmmm pues casi no hay	Dos de las participantes refieren que en la ciudad de Pamplona es más ventajoso ya que

ejercicio de su profesión aquí en el camellón a otras ciudades o países en los que haya trabajado?	es mejor porque hay menos mujeres allá hay muchas mujeres, y allá se trabaja mucho en la calle y a mí no me gusta trabajar en la calle, eso es muy feo.	después trabajé un tiempo en Venezuela pero solo como 6 o 8 meses y ahí fue cuando me puse a vivir con un muchacho de allá de Venezuela que fue el que me maltrataba y eso.	diferencia, lo único es que es más lejos, o sea, me siento más lejos de mi casa, varia una que otra cosa, pero prácticamente siempre es lo mismo en todo lado, solo que pues aquí somos menos y ya.	hay menos mujeres ejerciendo el trabajo sexual y una de las participantes solo ha trabajado aquí desde hace 8 meses.
¿Ha inmigrado de su lugar de origen por su profesión o resultado de la inmigración?	Yo solo he trabajado en Cúcuta y aquí y fue por independizarme.	Si, yo soy de Cali y pues solo vengo a trabajar.	Pues yo soy de Cúcuta y pues sí, generalmente uno se va de la ciudad para poder trabajar, o sea, yo me vine para poder trabajar porque en Cúcuta nunca trabajé eso como tal.	Las participantes coinciden que la causa de la migración de ciudad es para poder ejercer el trabajo sexual, en dos de ellas la causa de esto es que desean que sus familiares no se enteren de su ocupación.

Tabla 9. Matriz de Entrevista Semiestructurada de categoría Inmigración. Trabajadoras Sexuales Venezolanas

PARTICIPANTES/ PREGUNTAS	CATEGORÍA INMIGRACIÓN			ANÁLISIS
	P1	P2	P3	
¿Cómo percibe usted la inmigración venezolana desde su labor como trabajadora sexual?	No, pues me parece normal. O sea, sé que a causa de eso salí de mi país y me encuentro aquí ahora.	Ay, yo le echo la culpa a Maduro, porque yo tengo en mi casa de todo, mami, yo tengo todos los lujos del mundo en mi casa, yo tengo una casa de 2 plantas mi carro, yo tengo una hija que es odontóloga, mi otra hija está estudiando para ser aeromoza y psicología también y a raíz de todos esos problemas de	Pues nunca me ha pasado nada con la migración así, una vez que me fueron a cobrar multa acá en Colombia y pues si la pague pero nunca he tenido problemas con la emigración en ninguno de los dos lados.	Dos de las participantes señalan la situación social y económica de su país como el causal principal de su inmigración a Colombia a ejercer el trabajo sexual. Una de ellas refiere normalidad ante esa situación.

allá me hizo emigrar. Mi hijo mayor se fue para Chile y mis hijas están allá en la casa una en Maracay Venezuela y la otra en Guárico Venezuela.

<p>¿Se ha sentido afectada o beneficiada por la inmigración?</p>	<p>Pues afectada pero también beneficiada porque encontré trabajo.</p>	<p>No, porque en verdad nadie se ha metido conmigo si no que afectada en el sentido que tuve que emigrar de mi país pues, que yo no quería, pero yo conozco Colombia mi esposo es colombiano conozco y me se defender pues, pero afectada por</p>	<p>No, pues me ha ayudado mucho, me he beneficiado el haber emigrado ya tengo más de cuatro años acá, como cinco años acá en Colombia y me ha ido muy bien gracias a Dios.</p>	<p>Las participantes refieren sentirse beneficiadas por la inmigración ya que actualmente tienen trabajo y lo pueden ejercer libremente en Colombia. Una de ellas refiere que la única afectación negativa ha sido tener que inmigrar como tal, pero se siente cómoda en el país.</p>
---	--	---	--	---

		eso porque uno los poquitos ahorros que tenía en Venezuela no alcanzaban para nada y tocó venirme.		
¿Qué diferencias percibe usted en el ejercicio de su profesión aquí en el camellón a otras ciudades o países en los que haya trabajado?	No, yo solo he trabajado en esto aquí y ya.	Mucha la diferencia trabajar acá nunca lo había hecho y menos en esto, solo aquí he ejercido	Solo he trabajado en eso acá en Colombia, en Pamplona en otros lados de acá de Colombia, pero acá. Aquí es donde me ha ido bien, en otros lados me han pasado como cosas malas y eso, aquí no.	Las tres participantes solo han ejercido el trabajo sexual actualmente en Colombia, no tienen punto de referencia para realizar una comparación.
¿Ha migrado de su lugar de origen por su profesión o su profesión es resultado de la migración?	No, yo llegué aquí a trabajar y pues terminé en esto.	Mi profesión es resultado de la inmigración.	Yo la primera vez que empecé a trabajar, trabaje una sola vez en Venezuela en	Dos de las participantes ejercen el trabajo sexual como resultado de la falta de oportunidades laborales y económicas a causa de la inmigración. La tercera participante refiere haber ejercido muy poco en Venezuela ya que su intención inicial era venir a ejercer esa ocupación en Colombia.

Socopo trabaje
una semana
hice lo de los
pasajes y me
fui para
Pregonero otra
semana y me
vine de una vez
para acá para
Colombia y no
volví a trabajar
más allá. Me
vine para
Colombia ha
esto y pues
ahora me está
yendo bien.

CATEGORÍA/ PARTICIPANTE	P1	P2	P3
Lenguaje No Verbal	La participante presenta una actitud de incomodidad por su estado, pero a su vez es empática y sincera.	Esta participante mantiene una actitud empática y responde con mucha seguridad demostrando que no tiene ninguna incomodidad con las preguntas de la entrevista	La participante se muestra con confianza a la hora de responder y con una leve empatía sobre todo con respecto a las preguntas que reitera su condición por ser más económico que por gusto
Estilo de Comunicación	Su modelo de comunicación es totalmente abierta y muy puntual expresando una actitud básica y real en la manera de contestar	Su comunicación es muy coloquial y abierta sin ninguna restricción para responder.	Su comunicación lo realiza en un tono bajo pero abierta a responder de manera sincera y puntual en las respuestas
Actitud durante la actividad	Esta participante mantiene todo el tiempo una actitud de colaboración para responder las preguntas siendo muy puntual y de manera amable	La participante demuestra una actitud colaboradora y sincera sin expresar ninguna timidez al responder	La actitud de esta participante corresponde a un estado amable y colaborador
Comportamiento durante la entrevista	Esta participante se expresa un poco extrovertida, y maneja de manera muy comunicativa lo que piensa sin poner barreras a lo que se le pregunta	El comportamiento que presenta esta participante es comunicativa y entretenida a pesar de su condición, además	El resultado de esta participante mediante la observación se evidencia aunque sería es comunicativa en lo que se

responde de manera le pregunta y de manera
extrovertida. extrovertida. amable

Tabla 10. Matriz Observación No Participante Trabajadoras Sexuales Colombianas

CATEGORÍA / PARTICIPANTE	P1	P2	P3
Lenguaje No Verbal	La primera participante presenta una actitud totalmente relajada, predispuesta a responder todas las preguntas, sin observar ninguna incomodidad por el tema que está siendo tratado en la entrevista	Esta participante mantiene una mirada un poco insegura, con un poco de inseguridad pues pareciera que las preguntas le recuerdan su pasado, manejando un tono serio	La participante pen el momento de la entrevista expresa inconformidad por su trabajo, aunque sus respuestas son muy abiertas a responder, da a entender que no le gusta mucho lo que hace
Estilo de Comunicación	El estilo como responde las preguntas es un poco básico sin dar mucho detalle	El estilo comunicativo de esta participante es muy básica contestando con una voz muy apagada	En esta participante da a entender de manera abierta y muy puntual sus inconformidades por su trabajo
Actitud durante la actividad	La actitud de esta participante se refleja un poco tímida pues pareciera que no quisiera dar a conocer lo que ella realmente siente	En esta participante se pudo observar que su forma de responder le genera incomodidad y vergüenza pues ella nunca había trabajado antes en esto.	En esta participante se acentúa su incomodidad por lo que hace, pero a su vez es colaboradora en responder las preguntas
Comportamiento durante la entrevista	Esta participante maneja un tono algo introvertida, con un carácter risueño	Esta participante refleja un comportamiento empático pero mantiene una barrera un poco a las	En esta participante se refleja la seriedad a la hora de expresarse, pero responde amablemente

preguntas referentes a su
relación con sus parejas

Tabla 11. Matriz Observación No Participante Trabajadoras Sexuales Venezolanas

Tabla 12. Matriz de Triangulación de Instrumentos.

CATEGORÍA	ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	HISTORIA DE VIDA	OBSERVACIÓN NO PARTICIPANTE	ANÁLISIS
Sexualidad	De acuerdo a las categorías que se tuvieron en cuenta para llevar a cabo la obtención de la información concerniente al tema de sexualidad se evidencia que no hay claridad en su pasado sexual, la vida sexual de la mayoría de participantes comienza siendo menor de edad y es un procesos que fue traumático	La historia de las participantes está enmarcado en un pasado muy crítico, con faltas de oportunidades y educación	La actitud de las participantes se puede observar mucha sinceridad al contar acerca de sus primeras relaciones sexuales, sin timidez. Aquí se puede evidenciar como la falta de indagación sobre la educación en sexualidad es totalmente ausente	Se identifica en dos de las participantes colombianas disfunciones sexuales relacionadas al deseo sexual y al orgasmo, posiblemente producto de afectaciones emocionales relacionadas a experiencias en las relaciones sentimentales conflictivas. En las venezolanas se evidencia un mejor desarrollo de su sexualidad por fuera del ejercicio del trabajo sexual.
Trabajo Sexual	En el grupo de respuestas se ve muy marcado como la falta de educación en el tema sexual es causa de la falta de oportunidades, recurriendo a lo único que	Su historia de vida se basa en un pasado de falta de cariño y de una figura paterna que las	En general se puede observar que las participantes muestran emociones, pero entienden que ser trabajadora sexual le impide algunas veces	Se relaciona la realización del trabajo sexual con el factor económico en todas las participantes de ambas nacionalidades. No obstante, en las venezolanas se da como primer

	<p>pueden hacer, que es vender su cuerpo por el factor económico. Su trabajo sexual lo tienen muy claro y saben que a corto plazo no hay más oportunidades para ellas</p>	<p>haya guiado para tener mejores oportunidades.</p>	<p>poder tener relaciones estables con parejas fuera de la actividad que realizan, así como problemas para poder tener orgasmos.</p>	<p>factor la inmigración por la crisis económica y social de Venezuela, por otra parte, en las colombianas se evidencia la salida de relaciones sentimentales conflictivas como motivo del inicio del trabajo sexual.</p>
Inmigración	<p>Con respecto a las percepciones que tiene de su proceso migratorio, es positivo para ellas pues hay mejores oportunidades en el lugar que trabajan actualmente</p>	<p>Las participantes vieron una gran oportunidad de migrar para buscar mejores opciones de trabajo</p>	<p>Las participantes no enfatizan mucho en su proceso migratorio, pero se pudo observar que están más contentas que donde antes estaban, pues existen más oportunidades de conseguir clientes que les paguen por sus servicios.</p>	<p>En todas las participantes es manifiesto el factor de migración e inmigración, ya que ninguna es oriunda de Pamplona, lo perciben como una variable positiva, ya que el lugar donde trabajan actualmente es un lugar donde se les remunera favorablemente y el ambiente laboral es adecuado para el ejercicio de su labor.</p>

Discusión

En primer lugar se debe conocer que las 6 participantes de este estudio son mujeres que actualmente ejercen el trabajo sexual en dos de los establecimientos inscritos legalmente en la inspección de policía y la secretaria regional de salud de Pamplona, Norte de Santander; Weitze (2010) define el trabajador sexual como una persona adulta en pleno ejercicio de sus facultades que, sin coacción alguna de terceras personas para ejercer esta actividad, gana dinero u otra forma de retribución mediante el ofrecimiento de un servicio sexual, cualidades que cumplen las participantes del actual estudio. Tres de estas mujeres son de nacionalidad colombiana y tres son inmigrantes originarias de Venezuela.

Como primer aspecto a resaltar dentro de los resultados arrojados por esta investigación es que tanto las trabajadoras colombianas como las venezolanas ejercen esta profesión por factores económicos y escasas de otras oportunidades laborales, sin embargo, dos de ellas refirieron haber iniciado en esa profesión a causa de problemáticas de pareja y la necesidad de independencia tanto económica como emocional de su anterior compañero sentimental. Situando en contraste las dos poblaciones estudiadas (colombianas y venezolanas) se puede inferir que las venezolanas están mayormente impulsadas al ejercicio de esta profesión por su situación de inmigración, ya que refieren una evidente falta de oportunidades a nivel laboral y condiciones de trabajo favorables en el establecimiento donde ejercen el trabajo sexual en comparación a otros sitios donde laboraron en otros oficios como meseras, cocineras y demás, en donde sufrieron algunas de ellas abuso económico y laboral.

Un aspecto importante dentro de la relación entre el ejercicio de la prostitución en las mujeres venezolanas o colombianas es que de parte de ellas no se percibe ninguna discriminación o diferencia entre el ejercicio de esta profesión y los resultados obtenidos del mismo para ninguna de ellas, es decir, se da de manera igualitaria tanto el trato en el ambiente laboral como la distribución de los clientes o asistentes al establecimiento.

Respecto a la formación educativa de las participantes, ninguna ingresó a la educación superior o universitaria, sin embargo, solo una de las participantes refirió haber iniciado un técnico médico en Venezuela, que a causa de su situación económica y social no pudo culminar. Dos de las participantes aseguraron haber culminado el bachiller, una cursó solo hasta el bachiller medio (novenno grado) y dos de las participantes manifestaron no haber culminado la básica primaria. Esto se interpreta como un factor determinante en la falta de opciones laborales dentro de las participantes, ya que ninguna cursó estudios superiores y varias de ella inicialmente decidieron conformar hogares que posteriormente desintegraron por ser víctimas de maltrato físico y psicológico por parte de sus excompañeros sentimentales lo cual influyó de manera importante la toma de la decisión de ejercer la prostitución.

La sexualidad humana engloba una serie de condiciones culturales, sociales, anatómicas, fisiológicas, emocionales, afectivas y de conducta, relacionadas con el sexo, género, identidades, orientaciones, que caracterizan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo (Zamora, 2011). Como foco principal de esta investigación se tiene la categoría de sexualidad que comprende de igual forma dos subcategorías denominadas satisfacción sexual y disfunción sexual, esta segunda pretende identificar si el ejercicio de esta profesión u otro aspecto de su vida sexual afecta directa o indirectamente la satisfacción sexual o el disfrute de su vida sexual. El sexo también desarrolla la afectividad y la conciencia de la personalidad. En algunas culturas se otorga un sentido religioso o espiritual al acto sexual, o se le atribuye poder para mejorar la salud si se realiza de una forma determinada, o de perderla, si se hace desordenadamente (Colpsic, 2019). En cuanto a la satisfacción sexual que se auto percibe dentro del ejercicio de la prostitución todas las participantes coincidieron en que separan el placer del ejercicio de su profesión, es decir, no obtienen orgasmos ni satisfacción sexual en las relaciones sexuales que sostienen con sus clientes, excepto de si este les atrae físicamente, dos de las participantes aseguraron que solo algunas veces han obtenido orgasmos con algunos clientes, pero que estas ocasiones han sido muy pocas.

Respecto a la satisfacción sexual personal con personas de su preferencia o parejas sentimentales, cuatro de las cinco participantes aseguraron que su vida sexual es buena y que obtienen orgasmos regularmente, una de ellas afirmó ser “frívola” y que se le dificulta tener

orgasmos y una última afirmó que desde que ejerce la prostitución no ha tenido orgasmos ni siquiera con su pareja sentimental. La anterior afirmación lleva consigo una importante acotación referente a uno de los objetivos de esta investigación que es determinar si el ejercicio del trabajo sexual afecta o modifica de alguna manera la satisfacción sexual de las mujeres que lo ejercen, lo cual se evidencia específicamente en esta participante, no obstante, se debe tener en cuenta que este proceso se dio debido a que la participante asegura que ejerce exclusivamente por necesidad económica, que no disfruta de la labor y que por el contrario sostiene emociones negativas como asco y repudio durante las relaciones sexuales con sus clientes, lo cual pudo ser la causa principal de su generalización hacia todas las relaciones sexuales.

En función a la primera relación sexual y la influencia que esta haya tenido en la vida sexual actual de las participantes, las tres participantes venezolanas aseguraron que no tiene relación o influencia alguna con su vida sexual y describieron la misma como buena, es decir, su vida sexual actual las satisface, no obstante, una de ellas hace referencia a que su primera relación fue “fatal”, las otras dos la describen como una experiencia positiva a nivel sexual y emocional. En contraste con las participantes colombianas los resultados encontrados son bastante diferentes, en la primera participante se observa en un primer momento que describe la experiencia de su primera relación sexual como mala, sin embargo, refiere que esta no influye en su vida sexual actual y puntualiza que su vida sexual ahora es diferente porque en su mayoría se debe al trabajo y es con clientes, no por placer. La segunda participante hace referencia a una primera relación agradable que fue voluntaria y asegura que su primera relación sexual tiene influencia en su sexualidad actual, sin embargo, describe su vida sexual como normal teniendo una pareja de su preferencia, por último, la participante número tres asegura que si primera relación fue desagradable, resalta que la primera relación tiene una evidente influencia en la vida sexual actual y puntualiza que si pudiese tomar la opción de no tener relaciones sexuales, no lo haría, es decir, se evidencia un importante desagrado por las relaciones sexuales a nivel general, tanto fuera como dentro del establecimiento o el ejercicio laboral.

Dentro del ítem si presentaban dificultad para obtener orgasmos dentro o fuera del ejercicio del trabajo sexual dos de las participantes colombianas aseguraron no presentar dificultades por

fuera del ejercicio, ya que con sus parejas sentimentales no existía alguna problemática relacionada a su satisfacción sexual, una afirmó tener dificultad para obtener orgasmos a nivel general. En las respuestas de las mujeres venezolanas se identifica un fenómeno similar, ya que dos refieren no tener dificultad alguna por fuera del ejercicio laboral y una asegura si presentar dificultad tanto fuera como dentro del establecimiento.

Teniendo en cuenta el entorno laboral en el que se desenvuelven estas mujeres en el que es frecuente el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas que pueden afectar el comportamiento de los clientes, se indagó sobre los tratos recibidos por parte de los clientes o parejas sentimentales en función de su profesión. Dentro de los ítems de si han sufrido alguna vez maltrato físico, psicológico o sexual por parte de clientes o de parejas sentimentales en el grupo de mujeres colombianas se evidenciaron más estas conductas hacia ellas, de tres participantes dos afirmaron haber recibido maltrato de todo tipo por cliente, pero se resalta que en su mayoría este maltrato fue ejercido por sus exparejas, solo una de ellas refirió no haber sufrido ningún tipo de maltrato. Por otra parte, las mujeres venezolanas evidencian un panorama más positivo respecto a maltrato, dos de las participantes aseguraron no haber sufrido maltrato de ningún tipo y solo una participante refirió haber sufrido maltrato pero de tipo verbal, más no físico ni sexual, lo cual demuestra una gran brecha entre las poblaciones estudiadas, no obstante esto no se puede generalizar ni aplicar a todos los entornos, partiendo desde las favorables condiciones en las que se desarrolla el trabajo sexual en estos establecimientos.

El estigma que existe sobre esta profesión es uno de los más grandes desafíos para quienes ejercen esta profesión y no solo a nivel social sino también y principalmente a nivel familiar, en el ítem sobre la relación familiar en función de la profesión que ejercen actualmente se evidencia que en su mayoría la opción a la que más recurren las trabajadoras sexuales es a ocultar su verdadera profesión o a compartir esta información con uno o dos integrantes de su familia máximo. En la población de trabajadoras sexuales de nacionalidad colombiana dos de las participantes afirmaron que su relación familiar era muy buena, pero que sus familiares vivían en otras ciudades y que no estaban enterados de su verdadera profesión, solo una de las participantes aseguró que su relación familiar era muy buena y que conocían su verdadera profesión y la apoyaban. Dentro de las mujeres

venezolanas participantes del estudio el panorama no fue muy diferente, una de las participantes afirmó que solo su mamá conoce de su profesión, pero sus hijos no y no desea que se enteren, su relación familiar era buena gracias a que su familia desconocía su profesión real, en la segunda participante se evidenció una situación similar en la que su relación familiar es positiva pero desconocen en totalidad su verdadera profesión, por último, la tercera participante afirmó que su familia conoce su profesión y su relación es muy buena, ya que se siente apoyada y nunca fue juzgada por su labor. Es posible determinar que en la mayoría de los casos a los familiares se le mantiene al margen de la información real cuando es esta la profesión que se ejerce, ya sea por prejuicio del entorno familiar o por sentimiento de vergüenza por parte de la trabajadora sexual, lo cual fue evidenciable de igual forma en una participante que optó por mantener su identidad en anonimato dentro del proceso de entrevista en la toma de datos, aun cuando se manifestó que esta información no sería divulgada y solo sería conocida por la investigadora.

Un aspecto a resaltar dentro de la población participante del estudio es que en la mayoría de las participantes el consumo de sustancias psicoactivas es bastante bajo, de las seis participantes solo una afirmó consumir marihuana durante su jornada laboral para tener un mayor manejo emocional de las situaciones que se presenten durante la misma, las otras cinco participantes negaron el consumo de algún tipo de sustancia psicoactiva durante la realización de su trabajo. Las seis refirieron no consumir alcohol, aunque en los establecimientos el consumo de alcohol con los clientes por parte de las trabajadoras sexuales es remunerado, por lo cual ellas prefieren pedir las cervezas y luego solo cobrar la remuneración más no consumirlas. También se debe tener en cuenta que las relaciones interpersonales dentro de los establecimientos son buenas según afirmaron y el ambiente laboral es agradable desde que se respeten las reglas establecidas desde el inicio.

La migración internacional es el desplazamiento de personas de un país a otro para ejercer su residencia. Sobre el tiempo de estadía no existe un acuerdo, aunque algunas entidades como el Banco Mundial fijan como fecha mínima de residencia un año (Walteros, 2010). En la categoría de inmigración se pretende identificar la percepción de las trabajadoras sexuales tanto de la migración e inmigración propia como la de sus compañeras, ya que ninguna es oriunda de la ciudad de Pamplona y todas están en condición de migrantes o inmigrantes. Dentro de las participantes

colombianas se identifica falta de interés por la temática, donde dos de las participantes refieren que no les afecta ni les beneficia esa situación y que independientemente de la nacionalidad de las compañeras lo que importa es el respeto por las reglas entre ellas, una de las participantes colombianas hace referencia que tiene nacionalidad colombiana gracias a la nacionalidad de sus padres ya que es nacida en Venezuela, lo cual considera un beneficio. En la población venezolana es bastante diferente la percepción de esta temática, ya que son las directamente involucradas y afectadas por la situación social y política de su país de origen. Las tres participantes hacen referencia a que se encuentran actualmente en el país ejerciendo como resultado de la problemática social que se vivencia en Venezuela, sin embargo, dos de ellas refieren sentirse beneficiadas ya que aquí han laborado en mejores condiciones que en su país de origen, una de las participantes manifiesta sentirse muy afectada ya que en Venezuela tenía un buen estatus social y gracias a la situación del país tuvo que inmigrar e iniciar en el trabajo sexual como única opción laboral, asegura nunca antes haber ejercido ese trabajo.

Conclusiones

En el proyecto de investigación realizado, el cual tuvo como fin demostrar la satisfacción sexual de las trabajadoras sexuales en función de su ocupación y contrastar esta información partiendo desde las nacionalidades colombiana y venezolana de las participantes del presente estudio, se concluyó lo siguiente:

En primer lugar, es importante resaltar que las conclusiones de este estudio están enmarcadas hacia dar respuesta a los objetivos planteados, además de generar una contestación a la pregunta problema planteada, de este modo, se realizará una breve descripción de la presente investigación. Primero, la metodología que se implementó en esta investigación fue de tipo cualitativo, realizando la aplicación de tres técnicas de recolección de información, iniciando con una observación no participante la cual se dio a cabalidad en los tres establecimientos intervenidos, seguida de una entrevista semiestructurada y, por último, se realizó la historia de vida teniendo en cuenta la información recolectada en la entrevista. En la entrevista semiestructurada se realizó el análisis de tres categorías como lo son sexualidad, trabajo sexual e inmigración. Esta entrevista se dirigió específicamente a mujeres que ejerzan el trabajo sexual en los tres establecimientos legalmente reconocidos en la ciudad de Pamplona, Norte de Santander con una muestra de seis participantes voluntarias, dos por cada establecimiento, en total fueron tres mujeres de nacionalidad colombiana y tres de nacionalidad venezolana.

Teniendo como base el cumplimiento del primer objetivo se planteó inicialmente en la investigación que es contrastar el impacto del ejercicio de la prostitución en las trabajadoras sexuales colombianas y venezolanas se pudieron evidenciar diversas diferencias y similitudes en el ejercicio de esta ocupación en la ciudad de Pamplona por parte de las migrantes e inmigrantes, partiendo desde el concepto de que ninguna de las seis participantes es oriunda de la ciudad de Pamplona, ya que las participantes de nacionalidad colombiana son de otras ciudades del país. Primariamente se identificaron diferencias en ambas poblaciones enmarcadas hacia la realización del trabajo sexual en la ciudad, sobre el motivo de las participantes para tomar la decisión de ejercer

el trabajo sexual, por parte de la muestra de participantes de nacionalidad venezolana se evidenció una gran influencia de la situación actual social y política de su país de origen como causa principal de su condición de inmigrantes en Colombia y la iniciación del trabajo sexual como opción laboral por motivos económicos, en donde ninguna de las tres participantes obtuvieron otra opción de trabajo en donde tuvieran condiciones económicas dignas, sin embargo, no se evidencia una afectación emocional considerable en dos de las participantes por el ejercicio del trabajo sexual como tal, sino por la condición de inmigrante y la falta de la red de apoyo familiar en el contexto colombiano.

En una de las participantes de nacionalidad colombiana se percibe una afectación emocional importante, teniendo en cuenta varios factores influyentes en esta; en primer lugar, se encuentra la condición de inmigrante y estancia en el país sin red de apoyo, principalmente compuesta por sus hijos. En segundo lugar, un duelo referente a su condición económica de la cual manifiesta era solvente en Venezuela y nunca haber considerado ejercer el trabajo sexual por necesidad económica y en tercer lugar, cumpliendo con uno de los criterios principales de este estudio, se evidencia una disfunción sexual por factores psicológicos relacionados a su ejercicio de la prostitución, ya que manifiesta no obtener orgasmos durante las relaciones sexuales desde la iniciación de esta profesión, incluso cuando estas son con su actual pareja sentimental fuera de la misma.

En la población colombiana participante, se evidenció de igual forma que, aunque bien es cierto que una de las principales motivaciones es el factor económico para obtener independencia económica y solventar gastos relacionados al sostenimiento de los hijos en otras ciudades del país, se evidencia también una motivación adicional dentro del ejercicio del trabajo sexual dentro de las tres participantes, en donde se toma este como una opción laboral de escape a una situación personal agravante como lo es una ruptura amorosa o la salida de una relación sentimental tormentosa para las participantes. Simultáneamente, durante el desarrollo de las entrevistas se evidencia un mayor agrado por parte de las participantes colombianas hacia la realización del trabajo sexual que en las trabajadoras venezolanas, ya que este se da por elección personal.

Respondiendo al segundo objetivo planteado que hace referencia a la funcionalidad y disfuncionalidad sexual de las participantes en relación al ejercicio del trabajo sexual se concluye que el trabajo sexual si genera un impacto importante en el desarrollo del proceso sexual personal de las mujeres que ejercen el trabajo sexual, teniendo en cuenta de igual forma que, este impacto se da de manera diferente en todas las mujeres que lo ejercen como parte de un proceso individual, no obstante, todas las participantes coincidieron en que sus relaciones dentro del trabajo sexual son poco satisfactorias generalmente, ya que en muy pocas ocasiones obtienen orgasmos durante las mismas, por otra parte, se identifica que aunque las relaciones sexuales con sus parejas sentimentales son mayormente satisfactorias y se logra la obtención de orgasmos, en dos de las participantes, estas son menos frecuentes desde que se dio inicio al trabajo sexual.

Se pudo observar en una de las participantes de nacionalidad venezolana, una importante afectación emocional, la cual se desencadena en una disfunción sexual que tiene como causal principal el inicio del trabajo sexual, en donde la participante refiere que desde inició en el ejercicio del trabajo sexual hace algunos meses no ha vuelto a obtener orgasmos desde entonces, afectando su deseo sexual incluso por fuera de la labor en las relaciones sexuales con su pareja sentimental actual. Simultáneamente, se identifica en otra de las participantes colombianas un agrado por el trabajo sexual partiendo desde las condiciones laborales y el beneficio económico, sin embargo, manifiesta que su vida sexual se ve limitada por una disfunción sexual respecto a su deseo sexual, refiere que si fuese por elección personal no tendría relaciones sexuales ya que no le generan placer y que en muy pocas ocasiones logra obtener un orgasmo y en todas las ocasiones es por fuera de su ocupación laboral.

Dentro de las respuestas que dieron las participantes hacia la satisfacción auto percibida en sus relaciones sexuales dentro y fuera de su ejercicio como trabajadoras sexuales se encontró que a nivel general en las seis participantes las relaciones sexuales con clientes son netamente de tipo laboral, sin satisfacción alguna, excepto en una de las participantes colombianas quien manifestó que si existía atracción hacia el cliente sentía satisfacción sexual. Por otra parte, durante las

relaciones con parejas sentimentales, cuatro de las participantes expresaron llevar una vida sexual satisfactoria con obtención normal de orgasmos. Dos de las participantes manifiestan dificultad para tener orgasmos y una de ellas, refiere poco agrado hacia las relaciones sexuales, donde se identifica una disfunción sexual basada en la falta de deseo sexual.

De manera paralela y contraria, en otra participante de nacionalidad colombiana se pudo identificar que el aumento de la actividad sexual con clientes, genera un aumento generalizado de su libido, la participante se autodefine como “ninfómana” manifestando que disfruta mucho de las relaciones sexuales excepto cuando los clientes no le atraen físicamente, sin embargo, su actividad sexual por fuera del ejercicio de la prostitución es altamente satisfactoria para ella e incluso dentro de su labor, cuando los clientes son atractivos para ella.

A pesar de que el trabajo sexual es una variable en común entre estas mujeres, las circunstancias, experiencias personales, antecedentes y condiciones son factores que se modifican de una participante a otra, lo cual cambia de manera importante la percepción y experiencia del trabajo sexual, pero sobre todo el impacto que pueda tener en su sexualidad. A modo general se concluye que, si se genera un impacto, en su mayoría negativo, ya que en la mayoría de las participantes se encuentra un sentimiento en común de desagrado por la actividad sexual con los clientes aunque en diferentes niveles, sin embargo, no es del todo negativo ya que también se identifican actitudes de agrado ante el trabajo sexual como las condiciones laborales, económicas y el mantenimiento de relaciones interpersonales y sentimentales dentro de los establecimientos donde laboran, lo que en ocasiones brinda una mejora a la calidad de vida de las mujeres que ejercen el trabajo sexual teniendo en cuenta que las relaciones que establecen en este ambiente laboral son relaciones en donde las parejas sentimentales son conocedores del trabajo que realizan ellas, lo cual fortalece el tipo de relación que sostienen.

Otro aspecto importante a resaltar es que cuatro de las participantes manifestaron haber sido víctimas de maltrato físico y/o psicológico, tres de estas participantes manifestaron haber sufrido el maltrato durante el ejercicio de la prostitución. Las cuatro coincidieron en que la primera persona

en violentarlas fue una anterior pareja sentimental, siendo el causal en uno de los casos de la toma de decisión de ejercer el trabajo sexual como método de independencia económica de esa relación.

Dentro de los aspectos encontrados en esta investigación también se enmarca las relaciones interpersonales positivas que se generan en el ambiente laboral dentro del trabajo sexual, en donde todas las participantes manifestaron tener buenas relaciones con sus compañeras de trabajo, lo cual genera un adecuado ambiente dentro de los establecimientos de trabajo, teniendo en cuenta que en la mayoría de los casos estas mujeres conviven en los establecimientos en donde habitan la mayor parte de la semana, iniciando su trabajo el día miércoles y finalizándolo el día domingo o lunes.

Esta investigación tiene como finalidad generar un replanteamiento del concepto de trabajo sexual a nivel social, en donde se reduzca la estigmatización que existe actualmente sobre esta ocupación. Que bien es cierto en la mayoría de los casos esta se ejerce por falta de oportunidades sociales, económicas y laborales, siendo el trabajo sexual la última opción de muchas mujeres, también existen mujeres que lo ejercen porque sus condiciones laborales y personales apuntan hacia esta ocupación y brinda la calidad de vida que a su concepto desean. Se hace importante desestigmatizar el trabajo sexual como una ocupación sin dignidad o incorrecta, en la cual es imposible alcanzar una adecuada calidad de vida e iniciar un proceso de reconocimiento de esta ocupación como una elección personal de quienes la ejercen en su libre criterio y respetar esta decisión sin identificarla como una ocupación inadecuada o mala. Cada mujer es libre de vivir su sexualidad a su propio criterio y si su decisión incluye depender económicamente de la misma es deber de la sociedad en general respetar esta decisión y evitar señalamientos independientemente de las condiciones en que se presente el mismo. La base de un trabajo sexual sano es que se enmarque dentro de los estándares del trabajo digno, con adecuadas condiciones laborales y sin padecer afectaciones a su integridad física y psicológica.

Recomendaciones

Partiendo desde los resultados obtenidos en la presente investigación, se considera pertinente hacer recomendaciones en pro del mejoramiento y fortalecimiento del estado psicosocial y de la sexualidad de las trabajadoras sexuales que laboran en el sector conocido como “El Camellón”.

Como primera recomendación se debe tener en cuenta el autocuidado como una medida preventiva fundamental ante los diversos factores y agentes de riesgo presentes que puedan afectar negativamente la sexualidad de las trabajadoras sexuales, se recomienda a las mujeres que ejerzan esta ocupación el mantener su salud física y mental encaminada hacia la conservación de la misma, a través de estrategias tanto médicas como psicológicas que implementen un mejoramiento de la salud a nivel integral. El cumplimiento de los chequeos médicos normativos para el ejercicio del trabajo sexual como primera medida de autocuidado físico, sin descuidar otras áreas de la salud física y procurando mantener la misma a través de hábitos saludables como una buena alimentación, actividad física como el ejercicio o el baile y evitar el consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol, el cigarrillo u otras sustancias, son algunos de los hábitos que evitarían una condición médica negativa en la salud. Desde el autocuidado de la salud mental se hace vital la construcción de relaciones interpersonales sanas, el fortalecimiento de las relaciones familiares y la creación de nuevas redes de apoyo, esto con el fin de mejorar el estado emocional.

Como parte de la premisa anterior sin ser menos importante, se recomienda el asesoramiento profesional tanto médico como psicológico para el tratamiento de posibles disfunciones o afectaciones de índole sexual que se puedan estar presentando ya sea causado o no por el trabajo sexual, es fundamental reconocer la importancia de la sexualidad en el desarrollo integral de todo ser humano, siendo una de las esferas fundamentales del mismo. Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el presente estudio se evidencia la necesidad de atención psicológica individual y grupal desde diferentes áreas para las mujeres que ejercen el trabajo sexual, con el fin de conocer a profundidad las causas y las afectaciones reales que se están presentando desde la sexualidad hasta la esfera emocional de estas mujeres, con base en las experiencias negativas que han

contribuido de manera negativa a la creación de problemáticas físicas y psicológicas como lo son las disfunciones sexuales.

Retomando la propuesta planteada en el inicio de esta investigación es importante como sociedad reconocer esta ocupación como una elección laboral de quienes la ejercen, desde una visión de respeto y dignidad, para así reducir el estigma que ha crucificado esta profesión a lo largo de la historia siendo esto una responsabilidad de todos en diferentes niveles como sociedad. Es importante reconocer el trabajo sexual desde la legalidad y la visión social como una ocupación con fines económicos, que bien es cierto que en la mayoría de las ocasiones se da por falta de otras oportunidades laborales como se da en la mayoría de mujeres inmigrantes, es un trabajo que en la ciudad de Pamplona en el sector estudiado se da bajo condiciones laborales dignas que brindan la oportunidad económica y laboral de surgir a quienes lo ejercen. No obstante, es vital reconocer cuando se da voluntariamente y bajo unas verdaderas condiciones laborales dentro del marco de la legalidad y la garantía de los derechos fundamentales de las personas independientemente de su condición social u otra.

Desde las administraciones de los establecimientos legalmente constituidos en la ciudad de Pamplona se genera una responsabilidad mayor en cuanto a garantizar y velar porque todos estos derechos fundamentales se cumplan desde todas las áreas de cuidado. Se recomienda la implementación de jornadas psicoeducativas para las trabajadoras sexuales en donde se les brinde estrategias adecuadas para el desarrollo de habilidades personales que favorezcan estos procesos, de igual forma es responsabilidad de los administradores salvaguardar la integridad física y psicológica de sus trabajadoras, desde las condiciones laborales en el establecimiento incentivando relaciones interpersonales positivas entre trabajadoras, como salvaguardándolas de clientes potencialmente violentos que puedan poner en riesgo la integridad de las mismas.

A la Dirección Local de Salud en conjunto con la Inspección de Policía del municipio de Pamplona quienes son los entes encargados de velar por el bienestar de esta población se les recomienda poner a disposición de la misma profesionales idóneos desde el área de la salud para

el asesoramiento al proceso de esta población flotante que atraviesa por diferentes situaciones sin acompañamiento alguno. Desde el área de la psicología se hace necesario una intervención que proponga lineamientos psicoeducativos en donde fortalezcan las habilidades psicológicas, emocionales y de autocuidado en el ejercicio del trabajo sexual de manera segura para así garantizar el bienestar psicosocial de la población. De manera simultánea, es necesaria también la realización de atenciones individuales a una población evidentemente afectada por problemáticas sociales, familiares y de pareja que en varios casos son los causales principales del ejercicio de la prostitución como medida de escape a estas situaciones, de igual forma a las mujeres que se encuentran en situación de inmigrantes lo cual genera aleatoriamente otras situaciones conflictivas que pueden afectar desde su estado emocional hasta su sexualidad.

Diversas situaciones problemáticas que se presentan en el ejercicio del trabajo sexual pueden ser causales de pérdida de la libido, de afectación emocional, mental o física, por esto se creó un protocolo psicoeducativo con el fin de informar sobre problemáticas internas que se den durante este proceso y dar respuesta a diferentes incógnitas que se pueden presentar en esta población. El protocolo “Hábitos De Vida Y Sexualidad Saludable Para Trabajadoras Sexuales” construido por la psicóloga en formación investigadora tiene como objeto principal psicoeducar sobre temáticas de interés para las trabajadoras sexuales, además de brindar estrategias de afrontamiento a las diversas situaciones que se presenten a nivel psicológico. Se recomienda finalmente la distribución de este protocolo en la población de mujeres actualmente ejerzan la prostitución en los establecimientos adscritos legalmente en el municipio de Pamplona, Norte de Santander.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antón, G. I. (2015). La sexualidad con responsabilidad y cuidado en la adolescencia” en los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes en una institución educativa 2014. Lima.
- Asociación de especialistas en sexología. (s.f.). Derechos sexuales. Recuperado el 2019, de 2019: <http://aessexologia.com/salud-sexual/derechos-sexuales/>
- Aweita. (2018). ¿Cómo era la vida sexual en la Edad Media? Recuperado el 2019
- Calameo.com. (2018). La prostitución en el mundo. Recuperado el 2019, de <https://es.calameo.com/books/0047608057392de660260>
- Colpsic. (2019). Campo Psicología de la Sexualidad. Recuperado el 2019, de <http://www.colpsic.org.co/productos-y-servicios/campo-psicologia-de-la-sexualidad/87>
- Congreso de la Republica. (2000). Ley 599 Código Penal. Bogotá: Republica de Colombia.
- Congreso de la Republica. (2010). Sentencia de Tutela 629. Bogotá: Republica de Colombia.
- Definicion.de. (2018). Inmigración. Recuperado el 2019, de <https://definicion.de/inmigracion/>
- Departamento de orientación de psicología. (s,f). Recuperado el 2019, de <http://almez.pntic.mec.es/~erug0000/orientacion/psicologia/Documentos/La%20sexualidad%20humana.pdf>
- Duran, M. A. (2018). Prostitución origen II. Recuperado el 2018, de <https://www.elheraldodechihuahua.com.mx/analisis/prostitucion-origen-ii-de-iii-1759814.html>
- Echeverry, A. (2011). Colombia y Somalia. (3).
- elsexoturismounanuevaprofesion.blogspot.com. (2011). La prostitución un tema de interés social. Recuperado el 2019, de <http://elsexoturismounanuevaprofesion.blogspot.com/p/contexto-social.html>
- Eltiempo.com. (2018). En cifras todo sobre la migración venezolana. Recuperado el 2019, de <https://www.eltiempo.com/mundo/venezuela/cifras-de-la-migracion-venezolana-en-colombia-septiembre-de-2018-290680>

- envezdelsiquiatra.wordpress.com. (2010). La prostitución y la religión. Recuperado el 2019, de <https://envezdelsiquiatra.wordpress.com/2010/08/25/la-prostitucion-y-la-religion/>
- Gamboa, L. V. (1998). Historia de la sexualidad. Revista Biomed, 6.
- guioteca.com. (2017). Las hieródulas: ¿Cómo eran las “prostitutas sagradas” de la antigüedad? Recuperado el 2019, de <https://www.guioteca.com/mitos-y-enigmas/las-hierodulas-como-eran-las-prostitutas-sagradas-de-la-antiguedad/>
- Infobae. (2018). Las jóvenes venezolanas son las principales víctimas de explotación sexual en Bogotá. Recuperado el 2019, de <https://www.infobae.com/america/colombia/2018/07/13/las-jovenes-venezolanas-son-las-principales-victimas-de-explotacion-sexual-en-bogota/>
- Masters, W., & Johnson, V. (1967). Respuesta sexual humana.
- Montero, M. (1984). La psicología comunitaria; orígenes, fundamentos teóricos. 16(3).
- ntn24.com. (2018). Piden intervención humanitaria ante prostitución de venezolanas en Colombia. Recuperado el 2019, de <http://www.ntn24.com/america-latina/la-manana/venezuela/piden-intervencion-humanitaria-ante-prostitucion-de-venezolanas>
- Santaella, A. p. (2014). La sexualidad en la antigüedad: el medio evo, Roma, Grecia.
- SexualidadHumana. (2018). Trabajo sexual. Recuperado el 2018, de <https://sexualidadhumanasalud.wordpress.com/trabajo-sexual/>
- studylib.es. (s,f). Diferencias biológicas psicológicas de la sexualidad. Recuperado el 2019, de <https://studylib.es/doc/695045/diferencias-biol%C3%B3gicas-psicol%C3%B3gicas-de-la-sexualidad>
- timetoast.com. (2018). La prostitución. Recuperado el 2019, de <https://es.calameo.com/books/00238778084f1b5e12c44>
- Torres, E., & Triviño, B. (2013). Prostitución y trata de mujeres. España.
- Vanguardia.com. (2017). Los líos de la prostitución venezolana en Colombia. Recuperado el 2018, de <https://www.vanguardia.com/colombia/los-lios-de-la-prostitucion-de-venezolanas-en-colombia-HQVL393051>

Walteros, J. (2010). La migración internacional: teorías y enfoques. *Semestre económico*, 13(26).

Zamora, B. (2011). Conceptos básicos sobre sexualidad humana.

Apéndices

Apéndice A. Entrevista Semiestructurada.

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Ciudad: _____ Fecha de la Entrevista: _____

Lugar de la Entrevista: _____

Estrato _____ Rol: _____ Ocupación: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Nivel de Escolaridad: _____

INSTRUCCIONES:

La presente entrevista Semiestructurada dirigida a los padres de familia tiene como objetivo “Describir el impacto que tiene el ejercicio de la prostitución en la sexualidad de las trabajadoras sexuales Colombianas y Venezolanas ubicadas en la zona conocida como el Camellón, desde una perspectiva cualitativa, proponiendo a futuro lineamientos psicoeducativos para un modelo de Intervención.”

	CATEGORIAS	ITEMS	PERTINENTE	NO PERTINENTE	OBSERVACIONES
1	Sexualidad	1. ¿A qué edad fue su primera relación sexual? ¿Cómo fue esta experiencia? 2. ¿Cree usted que su primera relación sexual influyó en cómo se desarrolló su vida sexual?			

		<p>3. ¿Cómo definiría su vida sexual por fuera de su ejercicio como trabajadora sexual?</p> <p>4. ¿Qué sentimientos o pensamientos experimenta cuando está con un cliente?</p> <p>5. ¿Con qué frecuencia obtiene orgasmos durante las relaciones sexuales con alguien de su preferencia?</p> <p>6. ¿Presenta dificultades para obtener un orgasmo dentro o fuera de su labor?</p> <p>7. ¿Con qué frecuencia obtiene orgasmos durante las relaciones sexuales con sus clientes?</p>			
2	Trabajo Sexual	<p>1. ¿Ha sufrido de maltrato físico, psicológico o sexual por parte de un cliente?</p>			

		<p>2. ¿Ha sufrido de maltrato físico, psicológico o sexual por parte de una pareja sentimental?</p> <p>3. ¿Ha sufrido agresiones de cualquier tipo por ejercer su profesión?</p> <p>4. ¿Cómo es su relación familiar en función a su profesión?</p> <p>5. ¿Disfruta las relaciones sexuales con sus clientes? ¿Con qué frecuencia?</p> <p>6. ¿Mantiene relaciones sentimentales con personas ajenas a su profesión? ¿Cómo funcionan estas?</p> <p>7. ¿Qué razones la hicieron ejercer esta profesión?</p> <p>8. ¿Ha consumido alguna vez sustancias psicoactivas antes de tener relaciones sexuales con un cliente? Si es así, ¿cómo</p>			
--	--	--	--	--	--

		<p>influyen estas en usted?</p> <p>9. ¿A qué edad cobró por primera vez por un servicio sexual?</p> <p>10. ¿Cómo es la relación con sus compañeras de trabajo?</p>			
3	Inmigración	<p>1. ¿Cómo percibe usted la inmigración venezolana desde su labor como trabajadora sexual?</p> <p>2. ¿Se ha sentido afectada o beneficiada por la inmigración?</p> <p>3. ¿Qué diferencias percibe usted en el ejercicio de su profesión aquí en el camellón a otras ciudades o países en los que haya trabajado?</p> <p>4. VEN ¿Ha inmigrado de su lugar de origen por su profesión o</p>			

		su profesión es resultado de la inmigración? 5. COL ¿Ha migrado de su lugar de origen por su profesión o su profesión es resultado de la migración?			
--	--	--	--	--	--

Apéndice B. Observación No participante

Formato De Observación No Participante

<i>Fecha:</i>		<i>Observadores</i>	
		<i>Entrevistado :</i>	
<i>A quien:</i>			
<i>Hora de inicio:</i>		<i>Hora de finalización:</i>	
<i>Objetivo de la Observación:</i>		<i>Temas y Pautas a Observar:</i>	
		<ul style="list-style-type: none"> - Lenguaje no verbal - Estilo de comunicación - Actitud durante a la entrevista - Comportamiento durante la entrevista 	
<i>Descripción de la Observación:</i>			

Análisis:

Apéndice C. Consentimiento Informado

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Yo _____, mayor de edad, identificada/o con CC. _____, actuando en nombre propio declaro que he sido informada/o que la investigación titulada “Impacto de la Prostitución en la sexualidad de las trabajadoras sexuales colombianas y venezolanas ubicadas en la zona conocida como el Camellón.” Que tiene como objetivo describir el impacto que tiene el ejercicio de la prostitución en la sexualidad de las trabajadoras sexuales colombianas y venezolanas ubicadas en la zona conocida como el Camellón, desde una perspectiva cualitativa, proponiendo a futuro lineamientos psicoeducativos para un modelo de intervención, a través de la aplicación de un estudio de investigación cualitativo, con el uso de la observación no participante, entrevista semiestructurada e historia de vida.

La investigadora me ha explicado que seré participe en una serie de preguntas en la entrevista semiestructurada, en donde se grabará mi voz. La entrevista consta de aproximadamente 30 minutos, esta se hace sobre mi ejercicio como trabajadora sexual, mi sexualidad y mis relaciones interpersonales. También he sido informado que esta participación no tiene carácter terapéutico.

La investigadora ha respondido a las preguntas que le he formulado de manera comprensible para mí. También me han informado de mi derecho a rechazar la entrevista o retirarme en cualquier momento que así lo desee.

Seré informada/o de los resultados finales de la investigación. Para cualquier aclaración o información adicional me podré comunicar con la investigadora del estudio, Nubia Rocío Jara Jiménez con c.c. 1'094.281.367 de Pamplona, Norte de Santander.

Por tanto, consiento participar libre y voluntariamente de la entrevista.

En Pamplona, a los _____ días del mes _____ de 2019

Firma de la Participante

Firma de la Investigadora

Apéndice D. Cronograma De Actividades

Tabla 13. Cronograma de Actividades.

PROCESO	ENERO - MARZO			ABRIL - JUNIO			JULIO - SEPTIEMBRE			OCTUBRE - DICIEMBRE		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
FASE I ELABORACIÓN ANTEPROYECTO												
FASE II CONSTRUCCIÓN Y VALIDACION DE INSTRUMENTOS												
FASE III APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS												
FASE IV ANÁLISIS DE RESULTADOS												

Apéndice E. Protocolo Psicoeducativo

HÁBITOS DE VIDA Y SEXUALIDAD SALUDABLE PARA TRABAJADORAS SEXUALES.

Realizada por: Psicóloga en formación Rocío Jara Jiménez.

Revisada por: Mg. Esp. Ps. Claudia Patricia Posada Benedetti.

2019.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	166
TRABAJO SEXUAL.....	167
MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES.....	167
SEXUALIDAD EN EL TRABAJO SEXUAL	168
DISFUNCIONES SEXUALES FEMENINAS.....	169
Tipos de Disfunciones Sexuales	170
Interés sexual femenino y trastorno de la excitación.....	170
Trastornos del orgasmo.....	170
Trastorno por dolor génito-pélvico/de la penetración.....	171
VIOLENCIA EN EL TRABAJO SEXUAL.....	171
HÁBITOS DE VIDA Y SEXUALIDAD RESPONSABLE	172
TRABAJO SEXUAL SEGURO.....	173
BIBLIOGRAFÍA.....	175

Introducción

La prostitución se ha reconocido como unas de las profesiones más antiguas de la historia de la humanidad, esta data desde la Edad Antigua, aunque se presume que existe desde mucho antes. Esta antigüedad al contrario de lo que podría pensarse no significa mayor progreso beneficioso para esta profesión, ya que a lo largo de la historia con altos y bajos se ha ido degradando la imagen de quienes ejercen el trabajo sexual en todo el mundo. Aunque ciertos países han mejorado las condiciones legales, con legislaciones que salvaguardan a quienes ejercen la prostitución y sus condiciones laborales, ha sido una profesión que se ha caracterizado por vivir en el anonimato, a la sombra de la sociedad, siendo duramente estigmatizada por la misma a través de la historia.

Son variados y numerosos los estudios que se han realizado alrededor de esta profesión, desde diferentes ciencias y áreas se han tratado de estudiar y plantear soluciones a las diferentes problemáticas que adentran dentro del trabajo sexual, estudios que van desde la profesión misma y su legalidad, leyes, sentencias, condiciones laborales en cada país, hasta la salud física y mental de las personas que la ejercen, que en su gran mayoría son mujeres y niñas que voluntariamente o no vivencias las diferentes circunstancias que esta profesión presenta.

Cuando una persona ejerce una profesión independientemente cual sea, esta influye directamente en su estilo y calidad de vida, es una esfera crucial dentro del ciclo vital de cada persona. La prostitución es una profesión que involucra directamente el cuerpo y la salud física de quien la práctica, al igual que las repercusiones psicológicas que esta tiene en la salud mental de la misma a diferentes escalas y de diversas formas, dependiendo de las condiciones en que se ejerza. El panorama es poco alentador, la ilegalidad, las infecciones y enfermedades de transmisión sexual, los trastornos mentales, tratar de personas, abuso de menores, maltrato físico y psicológico hacen parte del día a día. Desde esta perspectiva se hace indispensable enfocar la atención hacia como lleva su vida sexual una persona que tiene como medio de sustento la prostitución y cómo influye su profesión en el desarrollo de su actividad sexual, sentimental y emocional en su día a día fuera de su trabajo.

Teniendo en cuenta que la esfera personal directamente intervenida por esta profesión es la sexualidad de la mujer que la ejerce, es muy importante establecer cuáles son esos factores que afectan este proceso en mayor y menor medida; el número de relaciones sexuales por día, número

de “clientes” o personas con quienes se sostienen estas y condiciones en las que se den estas relaciones son las variantes a tener en cuenta al momento de identificar que tanta afectación tiene esta profesión en la sexualidad de la trabajadora sexual. Es importante reevaluar la capacidad de placer sexual que pueda tener una mujer que tenga, por ejemplo, diez o más relaciones sexuales en un lapso de 12 horas, para así comprender de mejor forma el proceso a nivel general que se da dentro de esta profesión y su influencia directa en la sexualidad de la mujer.

TRABAJO SEXUAL

Para (Weitze , 2000) citado en (SexualidadHumana, 2018) una trabajadora sexual es una persona adulta en pleno ejercicio de sus facultades que, sin coacción alguna de terceras personas para ejercer esta actividad, gana dinero u otra forma de retribución mediante el ofrecimiento de un servicio sexual. El término a veces se emplea como un sinónimo de prostitución, pero la mayoría de estudiosos definen "trabajador sexual" incluyendo a individuos que realizan actividades sexuales o relacionadas con la industria del sexo como medio de vida, como por ejemplo bailarines y bailarinas de striptease, tele operadoras de líneas eróticas, actores y actrices porno y dominatrices profesionales.

MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES

Existen múltiples prejuicios sobre las mujeres que tienen como ocupación laboral la oferta de servicios sexuales como fuente de ingresos económicos, esto lleva a que la relación de la sociedad con ellas sea discriminatoria, lo cual construye una barrera que impide su reconocimiento como parte de la sociedad. Esta barrera, históricamente, ha estado influenciada por una visión sobre las mujeres que ha considerado que deben permanecer solo en ciertos espacios y dedicarse a actividades “naturales” como la reproducción, la crianza de los hijos e hijas, el desarrollo de tareas domésticas y una destinación exclusiva al espacio privado.

Estas características son, entre otras, consecuencias de la histórica construcción del género. Aunque paulatinamente van cambiando las visiones con respecto al lugar de las mujeres en la sociedad, se mantiene una división tajante entre lo “correcto” y lo “incorrecto”. La idea de una mujer “correcta” ante los ojos de la sociedad generalmente, está asociada al cumplimiento cabal de las normas de género como la reproducción, crianza de hijos e hijas, desarrollo de tareas domésticas, participación mayoritaria en el hogar y, sin duda, establecimiento de relaciones sexuales únicamente con el esposo, novio o compañero, siguiendo el patrón de la heterosexualidad y la monogamia obligatoria (tener una sola pareja sentimental y sexual).

La connotación de mujer “incorrecta” está asociada al ejercicio de la autonomía, al desarrollo de actividades que no son propias del hogar y, a su vez, a la determinación del uso del cuerpo como un medio de sostenimiento económico; esta última es considerada socialmente como una actividad deshonrosa que es castigada de muchas maneras por parte de quienes componen los diferentes núcleos sociales lo cual implica una fuerte vulneración de los derechos de las trabajadoras sexuales, siendo duramente estigmatizadas y señaladas por estos estándares sociales implantados a lo largo de la historia.

SEXUALIDAD EN EL TRABAJO SEXUAL

La sexualidad humana engloba una serie de condiciones culturales, sociales, anatómicas, fisiológicas, emocionales, afectivas y de conducta, relacionadas con el sexo, género, identidades, orientaciones, que caracterizan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo (Zamora, 2011).

Es una dimensión fundamental del ser humano porque es necesaria para identificar al ser humano como tal, ya que está íntimamente relacionada con la afectividad, la capacidad de amar y la aptitud para relacionarse con los demás. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sexualidad humana se define como “Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de

pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales”.

El desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social. Se reconoce el ejercicio de la misma como medio de disfrute, goce, amor y afecto característico de la especie humana. Es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales.

Dentro de la Investigación “Impacto de la prostitución en la sexualidad de las trabajadoras sexuales colombianas y venezolanas ubicadas en la zona del camellón” se identificó el impacto que tiene el trabajo sexual sobre la sexualidad de las mujeres que lo ejercen, partiendo este impacto desde sus experiencias de vida, las condiciones económicas, familiares y personales y su percepción del trabajo sexual y sus clientes.

Como foco principal de esta investigación se tiene la categoría de sexualidad que comprende de igual forma dos subcategorías denominadas satisfacción sexual y disfunción sexual, esta segunda pretende identificar si el ejercicio de esta profesión u otro aspecto de su vida sexual afecta directa o indirectamente la satisfacción sexual o el disfrute de su vida sexual. En cuanto a la satisfacción sexual que se autopercebe dentro del ejercicio de la prostitución las participantes de la investigación coincidieron en que separan el placer del ejercicio de su profesión, es decir, no obtienen orgasmos ni satisfacción sexual en las relaciones sexuales que sostienen con sus clientes, excepto de si este les atrae físicamente, el 33% (2 mujeres) de las participantes aseguraron que solo algunas veces han obtenido orgasmos con algunos clientes, pero que estas ocasiones han sido muy pocas.

Esto hace referencia a que, si bien el ejercicio del trabajo sexual consiste directamente en sostener relaciones sexuales, estas no son motivo de satisfacción sexual para las mujeres involucradas en la mayoría de los casos, sin embargo, también se evidencia una afectación a nivel psicológico y no solo sexual, aunque en menor medida, en donde el desarrollo de una disfunción sexual es el resultado del ejercicio de la prostitución, interviniendo en este proceso aspectos sociales, emocionales y cognitivos.

DISFUNCIONES SEXUALES FEMENINAS

En una relación sexual puede existir el placer sin necesidad de catalogar al orgasmo como la verdadera satisfacción sexual. Por consiguiente, es importante saber que una mujer que no tiene orgasmos, no quiere decir que sea sexualmente inhábil pues, la satisfacción no está ligada únicamente al orgasmo. No obstante, si puede ser causa de una disfunción. En un estudio sobre sexualidad realizado por National Health and Social Life Survey, la disfunción sexual femenina general se calculó en un altísimo 43% vs. un relativamente modesto 31% en los hombres, lo que significa una gran prevalencia desatendida por los sistemas de salud de los problemas sexuales de las mujeres. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

Este efímero placer que produce el orgasmo, tiene un efecto a favor del bienestar y el mejoramiento de la salud de la persona pues a pesar de ser desarrollado en un tiempo tan corto, la liberación de hormonas y el mecanismo que este increíble proceso abarca son capaces de disminuir efectos contraproducentes en la mujer.

Tipos de Disfunciones Sexuales

La disfunción sexual femenina (DSF) se puede clasificar en cuatro áreas en las que las mujeres presentan dificultades: el deseo o la excitación, el orgasmo y el dolor asociado con el coito (dispareunia y el vaginismo).

Interés sexual femenino y trastorno de la excitación

Es el tipo más común de Disfunción sexual femenina. Es la ausencia o deficiencia persistente de interés o deseo sexual, que puede ir asociado a angustia y respuesta adversa al contacto genital con una pareja sexual. Puede haber también poca lubricación, disminución de la sensación genital y escasa relajación. Este trastorno puede asociarse a problemas emocionales o psicológicos y estar relacionado con fármacos o deberse a alteraciones pélvicas, enfermedades neurológicas, vasculares o problemas endocrinos.

Trastornos del orgasmo

Describe un retraso recurrente o falta de orgasmo después de una fase de excitación. Es primario si la ausencia de un orgasmo se acompaña de niveles normales de deseo sexual. Puede ser idiopático, o ir asociado a falta de adecuada educación sexual, mala comunicación con la pareja o historia personal de abusos; o secundario, típicamente el resultado de otro tipo de disfunción sexual, otras enfermedades (cirugía pélvica, toma de medicamentos como antidepresivos) o factores psicosociales (edad, estado civil, creencias religiosas, etc.).

Trastorno por dolor génito-pélvico/de la penetración

Dispareunia (dolor persistente o recurrente antes, durante o después de las relaciones sexuales), y vaginismo (dificultad para la penetración a pesar de existencia de deseo), con frecuencia en relación a una conducta de evitación fóbica en relación con experiencias previas con dolor y/o miedo o por una contracción involuntaria del músculo pélvico. Estos trastornos se suelen acompañar de disminución en el deseo sexual.

No existen formas concretas de prevenir una disfunción sexual, pero, en algunas mujeres, perder peso, dejar de fumar o dormir suficiente puede ayudar a aumentar el bienestar a nivel general y, por ende, recuperar interés por las relaciones sexuales o el disfrute en las mismas. También es posible que intervengan otros aspectos de tipo psicológicos que beneficien estos procesos, tales como el aumento de la autoestima, la aceptación corporal, la construcción de relaciones sentimentales sanas y la plena consciencia y el deseo del placer en las relaciones sexuales sin autoexigirse ni imponerse estereotipos impuestos internamente, tener en cuenta estos aspectos puedan ser de ayuda para evitar posibles problemas en el ámbito sexual.

VIOLENCIA EN EL TRABAJO SEXUAL

Existen cifras seriamente alarmantes sobre las condiciones no solo laborales sino de vida que lleva esta población tanto en el inicio, durante y posteriormente del ejercicio de la prostitución. Según Melissa Farley, psicóloga clínica y experta en el tratamiento de mujeres prostituidas en

España, publicó en 2003 una colección de 16 artículos sobre el tema “Prostitución, Tráfico y Estrés postraumático”, basándose en las investigaciones que ha realizado, junto a otros colegas en EEUU, África del Sur, Tailandia, Turquía y Zambia. En sus estudios concluyen que la violencia marca la vida de las personas prostituidas en estos países. En general el 81% dice haber sido amenazada en la prostitución, el 68% ha sido amenazada con un arma y el 73% agredida físicamente, el 62% contestó haber sido violada desde su inicio en la prostitución y de éstas el 46% más de cinco veces. El 54% dice haber sido golpeada en su infancia hasta ser herida y el 58% fue abusada sexualmente en su infancia con una media de cuatro abusadores.

Estas condiciones de violencia y maltrato no están muy lejos de la realidad colombiana, incluso en algunos casos son peores y las cifras (que no se tienen actualmente) podrían ser muchísimo peor, todo esto hace que la labor de la prostitución, en muchos casos, sea una experiencia traumática a lo largo del ejercicio de la misma, por esto es crucial identificar las verdaderas condiciones de vida en las que se encuentran las trabajadoras sexuales y en cómo estas intervienen en su calidad de vida en todas sus esferas. Una mujer que es asaltada, abusada y maltratada en su trabajo difícilmente llevará una relación sana con su entorno e incluso consigo misma. Es por esto que esta población está preocupantemente propensa no solo a la depresión sino a las altas tasas de suicidios a nivel mundial.

HÁBITOS DE VIDA Y SEXUALIDAD RESPONSABLE

Para la OMS (Organización Mundial de la Salud, 2019) la salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.

En la guía “Estilos de vida saludables” (Alcaldía de Medellín, 2018) encontramos una vía importante para hacer de la sexualidad una experiencia sana y placentera es a través del ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, los cuales son parte fundamental de los Derechos Humanos y se encuentran desarrollados en la Constitución Política de Colombia de 1991. Éstos contienen las orientaciones esenciales para el ejercicio de la sexualidad y la reproducción. A

partir de su reconocimiento y vivencia por parte de cada hombre y mujer se convierten en hábitos saludables favorecedores de la salud propia y la de otros.

Uno de los logros de la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos es separar la sexualidad de la reproducción. Esto implicó independizar los derechos sexuales de los reproductivos que, aunque son conceptos interrelacionados, representan diferentes componentes de la sexualidad humana. Concebir estos derechos independientes permite que las personas disfruten de la sexualidad sin condicionarla a la reproducción.

Derechos sexuales: Están relacionados con la capacidad que tienen las personas de expresar y disfrutar de forma autónoma, libre, responsable y placentera su sexualidad, sin riesgo de enfermedades transmitidas sexualmente, embarazos no deseados, coerción, violencia y discriminación por motivo de su sexo, género u orientación sexual, entre otros.

Derechos reproductivos: Permiten a las personas tomar decisiones libres y sin discriminaciones sobre la posibilidad de procrear, de regular la fecundidad y de disponer de la información y medios para esto. Incluye el derecho a tener acceso a los servicios de salud reproductiva que garanticen una maternidad segura, incluyendo la interrupción voluntaria del embarazo, la prevención de embarazos no deseados, el uso de métodos anticonceptivos, la prevención y tratamiento de dolencias del aparato reproductor femenino y masculino entre otros.

Es importante tener en cuenta que una sexualidad sana es el resultado de una plena salud mental, es decir, sin salud mental es imposible gozar de una sexualidad equilibrada, por lo anterior, en el ejercicio del trabajo sexual es vital mantener un equilibrio mental y emocional. Un entorno laboral seguro, una red de apoyo consistente, tanto de familiares y amigos como con pares como las compañeras de trabajo, y un marcado hábito de autocuidado físico y mental son la base de una buena salud mental y sexual dentro del trabajo sexual.

TRABAJO SEXUAL SEGURO

Dentro de este documento se han definido diferentes conceptos requeridos para una comprensión mucho más amplia de lo que se entiende por trabajo sexual y sus implicaciones físicas, psicológicas y sexuales. Es importante tener en cuenta que, aunque el trabajo sexual sea ejercido por cuestiones económicas y/o laborales, es posible lograr una mejoría en términos de condiciones laborales, calidad de vida, salud mental y sexualidad saludable de este. Desde esta visión se hace indispensable conocer y corresponder a los derechos y deberes que se tiene para con el bienestar integral de cada mujer que ejerza el trabajo sexual.

Para mantener e implementar un ambiente sano en el entorno laboral es importante minimizar la violencia en todos sus tipos, siendo este uno de los aspectos más importantes para brindar seguridad a las trabajadoras sexuales. El establecer condiciones laborales dignas y acordes a las funciones que se cumplen dentro del ejercicio laboral es la base para que se desarrolle este trabajo de manera saludable para quien lo ejerce y su entorno, siempre teniendo en cuenta pautas de autocuidado tanto físico como psicológico, como, por ejemplo, el evitar clientes potencialmente agresivos y generar una red de apoyo con las compañeras de trabajo.

Un factor primordial en el autocuidado de la salud mental, física y sexual en el trabajo sexual es mantener reglas propias inquebrantables en donde no se vulnere ni se negocie la voluntad de quien ejerce esta ocupación. Algunas de las reglas inquebrantables deben establecerse por la mujer en cuestión desde su perspectiva personal, es decir, plantearse que aspectos desde su visión no están sujetos a modificaciones tanto en las diferentes labores que realice dentro de su trabajo, como en la misma relación sexual con el cliente, con el fin de tener claro cuáles son esos límites que no desea sean sobrepasados. El uso permanente del preservativo durante las relaciones sexuales, el no ser obligada a consumir sustancias psicoactivas, el pago de un costo fijo por los servicios sexuales o la posibilidad de negarse a alguna función que no sea de su agrado, son algunos de los posibles límites que una trabajadora sexual podría trazar inicialmente tanto en su entorno laboral como con sus clientes para evitar así situaciones desagradables para ella.

Para la población inmigrante el panorama puede ser un poco más complejo teniendo en cuenta los cambios culturales y la dificultad del acceso a los servicios primarios en la salud

pública en cuanto a servicios y asesoramiento en salud sexual y reproductiva. Es importante que en circunstancias de migración o inmigración las mujeres que ejerzan el trabajo sexual se asesoren adecuadamente sobre los procesos de traslado o ingreso a los servicios de salud públicos como medida principal en pro del mantenimiento de la salud en todos sus niveles, además de garantizar medidas legales óptimas para el ejercicio del trabajo sexual dentro del establecimiento en el que se encuentre laborando, como tercera medida pero no menos importante está la creación de una red de apoyo tanto laboral como personal que genere un estado de bienestar emocional dentro de la situación de inmigración y adaptación como medida de protección del estado emocional.

En cualquiera de los casos y para cualquier tipo de mujer que ejerza el trabajo sexual existen fundamentos básicos necesarios para hacer de este una decisión personal y ocupacional que genera un beneficio económico y laboral, siempre y cuando este se de en óptimas condiciones, de forma voluntaria y consentida.

Recurrir a los entes municipales pertinentes para garantizar el pleno ejercicio de los derechos fundamentales dentro del trabajo sexual es la base de un desarrollo satisfactorio del mismo. Cuidar la salud física, psicológica y sexual es responsabilidad de todos.

BIBLIOGRAFÍA

- Alcaldía de Medellín. (2018). *Guía Estilos de Vida Saludables*. Obtenido de https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_19/ProgramasyProyectos/Shared%20Content/Estilos%20de%20vida%20saludable/Gu%C3%ADa%20Estilos%20de%20Vida/Gui%CC%81a%20Estilos%20de%20vida%20saludables.pdf
- Onusida. (2013). *Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, ONUSIDA. Trabajo sexual y VIH/Sida*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de https://www.who.int/topics/sexual_health/es/
- SexualidadHumana. (2018). *Trabajo sexual*. Recuperado el 2018, de <https://sexualidadhumanasalud.wordpress.com/trabajo-sexual/>
- Zamora, B. (2011). *Conceptos básicos sobre sexualidad humana*.

