

Caracterización de las trabajadoras sexuales del municipio de Facatativá

Andrea Stefanía Gómez Martínez

Asesor

Juan Guillermo Macías Sánchez

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades ECSAH

Psicología

2026

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo analizar las condiciones de vida de las trabajadoras sexuales del municipio de Facatativá, con énfasis en el acceso a servicios de bienestar, salud y recreación. El estudio se desarrolló desde un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo y de corte transversal. La información se recolectó mediante la aplicación de una encuesta estructurada a trabajadoras sexuales del municipio, la cual permitió identificar características sociodemográficas, condiciones laborales y acceso a servicios sociales.

Los resultados evidencian que una proporción significativa de las participantes presenta limitaciones en el acceso a programas de bienestar y actividades recreativas, así como condiciones económicas que reflejan situaciones de vulnerabilidad social. Asimismo, se identifican dificultades para la vinculación a la oferta institucional disponible en el municipio. Se concluye que las condiciones de vida de las trabajadoras sexuales en Facatativá están influenciadas por factores sociales e institucionales que inciden en el acceso efectivo a servicios y en el bienestar general de esta población. Los hallazgos aportan información relevante para el fortalecimiento de acciones y políticas públicas orientadas a la garantía de derechos y la mejora de las condiciones de vida de las trabajadoras sexuales.

Palabras clave: Trabajadoras sexuales, caracterización, exclusión social, estigmatización, psicología comunitaria.

Abstract

The present study aimed to analyze the living conditions of sex workers in the municipality of Facatativá, with an emphasis on access to welfare, health, and recreational services. The study was conducted using a quantitative approach, with a descriptive, cross-sectional design. Data were collected through a structured survey applied to sex workers in the municipality, which allowed for the identification of sociodemographic characteristics, working conditions, and access to social services.

The results show that a significant proportion of participants face limitations in accessing welfare programs and recreational activities, as well as economic conditions that reflect social vulnerability. Furthermore, difficulties were identified in connecting with the institutional services available in the municipality. It is concluded that the living conditions of sex workers in Facatativá are influenced by social and institutional factors that affect their effective access to services and overall well-being. The findings provide relevant information for the development of strategies and public policies aimed at ensuring rights and improving the living conditions of sex workers.

Keywords: Sex workers; characterization; social exclusion; stigmatization; community psychology.

Tabla de Contenido

Introducción	14
Planteamiento del Problema	16
Objetivos	19
Objetivo General.....	19
Objetivos Específicos.....	19
Justificación	20
Marco Teórico Conceptual	25
Antecedentes	25
Comportamiento Sexual y Prevalencia de Infección por VIH en Mujeres Trabajadoras Sexuales en Cinco Ciudades de Colombia, 2012:	25
Caracterización de Personas que Realizan Actividades Sexuales Pagadas en Contextos de Prostitución Bogotá.....	27
Actualización Caracterización Sobre Personas que Realizan Actividades Sexuales Pagas. 30	
Política Pública de Actividades Sexuales Pagadas (PPASP) 2020–2029.....	32
Determinantes Sociales en Salud que Influyen en la Prevalencia de la Infección por VIH en Mujeres Trabajadoras Sexuales de la Zona Céntrica de la Ciudad de Armenia, Quindío, Colombia.....	36
Equidad y Trabajo Sexual: Un Análisis a la Luz de los Determinantes Sociales de la Salud	39

Atención de la Salud Sexual y Reproductiva a Trabajadoras Sexuales en América Latina y el Caribe – Informe Regional.....	41
Perspectivas del Trabajo Sexual	44
Prohibicionismo	44
Abolicionismo.....	45
Regulacionismo	47
Reglamentarismo	47
Legalización.....	48
Feminismo	49
Enfoque en Derechos	50
Conceptos.....	53
Trabajo Sexual	53
Caracterización	55
Exclusión Social	58
Estigmatización.....	58
El Estigma como Tecnología de Control	60
Psicología Comunitaria.....	61
Metodología	65
Enfoque y Diseño.....	65
Población y Muestra	65

Técnicas e Instrumentos.....	66
Resultados	68
Resultados Sociodemográficos	69
Edad	71
Estado Civil.....	72
Personas Dependientes	73
Hijos.....	73
Nivel Educativo	76
Grupo Étnico.....	78
Religión o Practica Espiritual	79
Enfermedades o Condición de Salud Diagnosticada	80
Identidad de Género y Sexo Asignado al Nacer	81
Composición Familiar y Vivienda	83
¿Con Quién Vive Actualmente?	83
¿Cuántas Personas Hacen Parte de Tu Familia?.....	84
¿Cuál es Tu Condición de Vivienda Actual?	85
¿Con Qué Servicios Públicos Cuenta tu Lugar de Vivienda?.....	86
¿Con Cuáles de los Sigüientes Espacios Cuenta el Lugar Donde Vives?	87
Condiciones Laborales y Materiales.....	88
¿Tienes Otros Trabajos Además del Trabajo Sexual?	88

¿El Dinero del Trabajo Sexual Cubre Tus Necesidades Básicas (Vivienda, Comida, Educación, Salud, etc.)?.....	89
¿Recibes Apoyo Económico?	90
¿Hace Cuánto Ejerces el Trabajo Sexual?	91
¿A Qué Edad Comenzaste a Ejercer el Trabajo Sexual?	92
¿Cuáles Fueron las Circunstancias que Te Llevaron a Ejercer el Trabajo Sexual?.....	93
¿Qué Tipo de Servicios Ofreces y Dónde Trabajas?	94
¿Cuántos Días a la Semana Trabajas en Promedio?	95
¿En Qué Horarios Trabajas Usualmente?.....	96
Salud y Acceso a Servicios	97
¿Qué Medidas de Protección Utilizas Durante el Trabajo Sexual?	97
¿Qué Medidas de Anticoncepción Utilizas?.....	98
¿A Qué Régimen de Salud Perteneces Actualmente?.....	99
¿A Cuáles de los Sigüientes Servicios de Salud Tienes Acceso?.....	100
¿A Qué EPS te Encuentras Afiliada?.....	101
¿Con Qué Frecuencia te Realizas Chequeos Médicos?	102
¿Qué Tan Difícil es Acceder a Atención Médica Adecuada, Especialmente Si Tienes Enfermedades de Transmisión Sexual o Necesitas Apoyo Psicológico?	103
¿Cuál es Tu Percepción de los Servicios de Atención Médica que has Utilizado?	104
Violencias	105

¿Has Sufrido Algún Tipo de Violencia a lo Largo de Tu Vida?	105
¿Has Sufrido Algún Tipo de Violencia Durante el Ejercicio del Trabajo Sexual?	106
Bienestar Emocional Relacionado al Trabajo.....	107
Siento Estrés Relacionado con Mi Trabajo.....	107
Me Siento Ansiosa o Nerviosa por lo que Hago.....	108
Tengo Dificultades para Dormir o Descanso Mal	109
Me Siento Sola o Aislada.....	110
Me Siento Culpable o Avergonzada por Mi Trabajo.....	111
Siento Tristeza o Desánimo Constante	112
Me Enojo con Facilidad o Tengo Reacciones Intensas	113
Consumo de SPA	114
Consumo Sustancias para Calmarme o Distraerme Emocionalmente	114
Si Consume Algún Tipo de Sustancia Psicoactiva Mencionar Cuál/Es	115
Percepción del Trabajo Sexual.....	116
¿Estás Satisfecha con Tu Trabajo?	116
¿Por qué?.....	116
¿Te Gustaría Dejar el Trabajo Sexual Algún Día?	118
¿Qué consideras que necesitas para poder lograrlo?.....	118
Participación en Actividades de Recreación y la Vinculación a Redes o Grupos de Apoyo.....	120

¿Has Accedido a Actividades de Recreación, Deporte o Bienestar en el Municipio?	120
¿Cuáles?	120
¿Por qué?.....	121
¿Formas Parte de Algún Grupo o Red de Trabajadoras Sexuales (Asociaciones, Colectivos, Grupos de Apoyo)?.....	122
¿Cuál/es?	122
Discusión	123
Dimensión Sociodemográfica.....	124
Composición Familiar y Vivienda.....	127
Condiciones laborales y materiales.....	130
Salud y Acceso a Servicios.....	134
Violencias	137
Bienestar Emocional	139
Consumo de SPA	142
Percepción del Trabajo Sexual	145
Conclusiones.....	152
Referencias Bibliográficas	156
Apéndices.....	168

Lista de Figuras

Figura 1 <i>Lugar de Nacimiento</i>	69
Figura 2 <i>Lugar de Residencia</i>	70
Figura 3 <i>Rango de Edad</i>	71
Figura 4 <i>Estado Civil</i>	72
Figura 5 <i>¿Tienes Hijos?</i>	73
Figura 6 <i>¿Cuántos Hijos Tienes?</i>	74
Figura 7 <i>Parentesco de Otras Personas Dependientes a Tu Cargo</i>	75
Figura 8 <i>¿Cuál es Tu Nivel Educativo?</i>	76
Figura 9 <i>¿Te Gustaría Iniciar, Continuar o Terminar Tus Estudios?</i>	77
Figura 10 <i>¿Pertenece a Algún Grupo Étnico?</i>	78
Figura 11 <i>¿Tienes Alguna Religión o Práctica Espiritual?</i>	79
Figura 12 <i>¿Tienes Alguna de las Siguietes Enfermedades o Condiciones de Salud Diagnosticadas?</i>	80
Figura 13 <i>¿Cuál es Tu Identidad de Género?</i>	81
Figura 14 <i>¿Cuál es Tu Sexo Asignado al Nacer?</i>	82
Figura 15 <i>Convivencia Actual</i>	83
Figura 16 <i>¿Cuántas Personas Hacen Parte de Tu Familia?</i>	84
Figura 17 <i>Condición de Vivienda Actual</i>	85
Figura 18 <i>Servicios Públicos con los que Cuenta el Lugar de Vivienda</i>	86
Figura 19 <i>Espacios con los que Cuenta el Lugar Donde Vives</i>	87
Figura 20 <i>Otros Trabajos Además del Trabajo Sexual</i>	88
Figura 21 <i>¿El Dinero del Trabajo Sexual Cubre Tus Necesidades Básicas?</i>	89

Figura 22 <i>¿Recibes Apoyo Económico?</i>	90
Figura 23 <i>¿Hace Cuánto Ejerces el Trabajo Sexual?</i>	91
Figura 24 <i>¿A Qué Edad Comenzaste a Ejercer el Trabajo Sexual?</i>	92
Figura 25 <i>¿Cuáles Fueron las Circunstancias que Te Llevaron a Ejercer el Trabajo Sexual?.</i> 93	
Figura 26 <i>¿Qué Tipo de Servicios Ofreces y Dónde Trabajas?</i>	94
Figura 27 <i>Días a la Semana Trabajados en Promedio</i>	95
Figura 28 <i>Horario en el que Trabaja Usualmente</i>	96
Figura 29 <i>Medidas de Protección Utilizadas Durante el Trabajo Sexual</i>	97
Figura 30 <i>¿Qué Medidas de Anticoncepción Utilizas?</i>	98
Figura 31 <i>Régimen de Salud al que Pertenecen</i>	99
Figura 32 <i>Servicios de Salud a los que Tienen Acceso</i>	100
Figura 33 <i>EPS a la que se Encuentran Afiliadas</i>	101
Figura 34 <i>Frecuencia en la que se Realizan Chequeos Médicos</i>	102
Figura 35 <i>Dificultad en el Acceso a Atención Médica Adecuada Si Tiene Enfermedades de Transmisión Sexual o Necesita Apoyo Psicológico</i>	103
Figura 36 <i>Percepción de los Servicios de Atención Médica Utilizados</i>	104
Figura 37 <i>Tipos de Violencia a lo Largo de la Vida</i>	105
Figura 38 <i>Tipos de Violencia Ejerciendo el Trabajo Sexual</i>	106
Figura 39 <i>Siento Estrés Relacionado con Mi Trabajo</i>	107
Figura 40 <i>Me Siento Ansiosa o Nerviosa por lo que Hago</i>	108
Figura 41 <i>Tengo Dificultades para Dormir o Descanso Mal</i>	109
Figura 42 <i>Me Siento Sola o Aislada</i>	110
Figura 43 <i>Me Siento Culpable o Avergonzada</i>	111

Figura 44 <i>Siento Tristeza o Desánimo Constante</i>	112
Figura 45 <i>Me Enojo con Facilidad o Tengo Reacciones Intensas</i>	113
Figura 46 <i>Consumo Sustancias para Calmarme o Distraerme</i>	114
Figura 47 <i>Si Consume Algún Tipo de SPA Mencionar Cuál/es</i>	115
Figura 48 <i>¿Estás Satisfecha con Tu Trabajo?</i>	116
Figura 49 <i>¿Te Gustaría Dejar el Trabajo Sexual Algún Día?</i>	118
Figura 50 <i>Si las Personas Acceden a Actividades de Recreación, Deporte o Bienestar en el Municipio.</i>	120
Figura 51 <i>¿Formas Parte de Algún Grupo o Red de Trabajadoras Sexuales?</i>	122

Lista de Apéndices

Apéndice A <i>Consentimiento Informado</i> Página 1 – 2.....	168
Apéndice B <i>Consentimiento Informado</i> Página 3 – 4.....	169
Apéndice C <i>Consentimiento Informado</i> Página 5.....	170
Apéndice D <i>Formato de Caracterización</i> Página 1 –2.....	171
Apéndice E <i>Formato de Caracterización</i> Página 3 – 4.....	172
Apéndice F <i>Formato de Caracterización</i> Página 5 – 6.....	173

Introducción

En el municipio de Facatativá, el trabajo sexual se desarrolla en un contexto marcado por la invisibilización social y la ausencia de información local que permita comprender las realidades de quienes lo ejercen, pues a pesar de la presencia sostenida de mujeres trabajadoras sexuales en el territorio, no se identifican estudios recientes ni procesos de caracterización que den cuenta de quiénes son, cuáles son sus condiciones de vida o cómo inciden los factores sociodemográficos y materiales en su bienestar, por lo que esta falta de conocimiento situado ha contribuido a que la comprensión del fenómeno se construya desde miradas externas, que tienden a reducir el trabajo sexual a un asunto de orden urbano y control del espacio público, sin considerar las experiencias, necesidades y voces de esta comunidad.

La escasez de información local se refleja, de manera indirecta, en los documentos de planeación municipal, donde las trabajadoras sexuales aparecen de forma marginal y fragmentada. En el Plan de Desarrollo Municipal 2020–2024, su presencia se asocia principalmente a problemáticas relacionadas con el uso del espacio público, especialmente en zonas vehiculares y peatonales de carácter residencial y comercial (Aldana, 2020).

De manera similar, en el actual Plan de Desarrollo Municipal 2024–2027, las trabajadoras sexuales solo son mencionadas en el marco del Plan de Ordenamiento Territorial (POT), priorizando acciones de delimitación y control de zonas de tolerancia, sin que se planteen estrategias orientadas a su protección social, inclusión o reconocimiento como sujetas de derechos (Casas, 2024). Estas referencias, lejos de ofrecer un diagnóstico integral, evidencian el vacío de información existente sobre esta población en el municipio.

Este vacío contrasta con la magnitud del trabajo sexual a nivel nacional e internacional. En Colombia, se estima que alrededor de 244.400 mujeres ejercen el trabajo sexual, lo que da

cuenta de una población socialmente significativa que enfrenta múltiples barreras para el acceso a derechos y servicios (ONUSIDA, 2019). En ciudades como Bogotá, se calcula que aproximadamente nueve mujeres por cada 10.000 habitantes están vinculadas a esta actividad, siendo la mayoría mujeres cisgénero (96,5 %), lo que pone de relieve la dimensión de género que atraviesa el fenómeno (SDM, 2019a). A nivel mundial, se estima que cerca de 42 millones de personas se dedican al trabajo sexual, lo que evidencia que se trata de una realidad ampliamente extendida y no de una situación aislada (ProCon.org, 2018).

Sin embargo, estas cifras no sustituyen la necesidad de comprender lo que ocurre en los territorios concretos. En el caso de Facatativá, la ausencia de procesos de caracterización impide conocer cómo viven las trabajadoras sexuales, cuáles son sus condiciones materiales, qué barreras enfrentan para acceder a servicios y cómo experimentan su bienestar en el contexto local. En este sentido, resulta necesario desarrollar una investigación que parta de este vacío de conocimiento y contribuya a visibilizar a las trabajadoras sexuales como una comunidad presente en el municipio, cuyas realidades han sido históricamente omitidas. La caracterización propuesta busca, así, generar información situada que permita comprender sus condiciones de vida y aportar insumos para la construcción de acciones sociales más inclusivas, centradas en el reconocimiento de su dignidad y sus derechos.

Planteamiento del Problema

Gran parte de la población de mujeres Trabajadoras Sexuales (TS) proviene de contextos de vulnerabilidad económica y social, caracterizados por pobreza, marginalidad, violencia intrafamiliar y abuso de sustancias, incluso antes de ingresar al trabajo sexual. Además, La prostitución como actividad económica, enmarca una serie de problemáticas estructurales que exponen a las mujeres a vulneraciones sistemáticas relacionadas con abusos y violencia física, sexual, económica, exclusión social y vulneraciones de derechos, lo que lleva a las trabajadoras sexuales a vivir en condiciones de precariedad y riesgo social (Ayala, 2023).

A pesar de la relevancia de estas problemáticas, la falta de datos precisos y el reconocimiento insuficiente de esta población en las políticas públicas ha perpetuado la invisibilidad de sus derechos. Más allá de la necesidad de regular el trabajo sexual, es crucial garantizar el goce de los derechos de las personas que la ejercen, atendiendo a las causas estructurales que perpetúan su vulnerabilidad (Ayala, 2023).

Entre las causas directas que dificultan la mejora de su situación se encuentran la desarticulación institucional y la falta de atención a las dinámicas territoriales, especialmente en las zonas de tolerancia y en los establecimientos donde las TS prestan sus servicios. Las políticas públicas existentes no han logrado abordar adecuadamente estas dinámicas, lo que limita el acceso a protección y apoyo social, lo que genera una gran desigualdad y exclusión social (Ayala, 2023).

Durante años, esta población ha existido sin un reconocimiento real dentro de las políticas locales, si bien los planes de desarrollo municipal abordan temas de inclusión social, no contemplan de manera explícita su situación. En este vacío de información, las percepciones externas predominan y refuerzan barreras que las alejan de la comunidad, los servicios y la

institucionalidad; en el caso de Facatativá no se han identificado estudios recientes que caractericen integralmente a esta población.

Según el Plan de Desarrollo Municipal “Facatativá correcta, un propósito común”, en 2019 se reportaron únicamente 12 trabajadoras sexuales, un dato basado en un informe de rendición de cuentas del periodo 2016-2019 (Aldana, 2020). Esta falta de información actualizada y precisa refleja un vacío de conocimiento sobre las realidades, necesidades y perspectivas de esta población, lo que dificulta la formulación de políticas públicas inclusivas y efectivas.

Además, en el Plan de Desarrollo Municipal “Facatativá Correcta, un Propósito Común 2020-2024”, se menciona la “invasión de trabajadoras sexuales” como una problemática que debe ser mitigada, reflejando una visión estigmatizante y excluyente hacia esta población (Aldana, 2020). Esta visión se repite en el diagnóstico comunitario del programa “Facatativá Segura para Todos”, donde se señala que “invaden zonas vehiculares y peatonales”, en donde persiste la idea de que su presencia no es aceptada y debe ser controlada. Al mismo tiempo, son asociadas a "problemas de orden público", reforzando estigmas y limitando su acceso a servicios sociales.

Por un lado, la falta de datos locales impide diseñar intervenciones basadas en evidencia como se muestra en el actual Plan de Desarrollo Municipal “Facatativá Nuestra Casa” 2024-2027, en su artículo 22° en la sección de oportunidades por aprovechar, se hace mención del Plan de Ordenamiento Territorial (POT), en donde se propone “controlar la zona de tolerancia: delimitar la zona muy bien”. Lo que busca es la regulación de su actividad, sin contemplar estrategias de acompañamiento social, acceso a derechos o mejoras en sus condiciones de vida

(Casas, 2024). Así mismo, abordan problemáticas de espacios públicos e inclusión social, pero excluyen la participación de esta población.

Por otro lado, en Facatativá, las trabajadoras sexuales enfrentan un contexto marcado por la exclusión y la falta de información sobre sus realidades. No hay datos claros sobre quiénes son, cuáles son sus condiciones de vida o cómo perciben su trabajo y su relación con la sociedad. En consecuencia, su presencia en el municipio suele ser interpretada desde el estigma y no desde sus propias voces y experiencias.

Por esta razón, es necesario realizar una caracterización que parta de sus propias voces, que visibilice cómo ellas entienden su labor, su dignidad y su lugar en la sociedad. No se trata de definir el trabajo sexual en términos absolutos, sino de escuchar y comprender sus experiencias, preocupaciones y perspectivas. Solo a partir de esta información será posible abrir espacios de diálogo y construcción social que no las excluyan ni las reduzcan a una categoría uniforme e incomprendida.

Teniendo en cuenta este panorama, se plantea la siguiente pregunta de investigación:
¿Cuáles son las condiciones sociodemográficas y materiales de las trabajadoras sexuales del Municipio de Facatativá, y qué factores inciden en su acceso a servicios y su bienestar integral?

Objetivos

Objetivo General

Caracterizar las condiciones de vida de las trabajadoras sexuales en Facatativá, explorando los factores sociodemográficos, materiales, laborales, y de acceso a servicios que configuran su bienestar.

Objetivos Específicos

Identificar los aspectos sociodemográficos y materiales de las trabajadoras sexuales en Facatativá a partir de factores que facilitan o limitan su bienestar integral.

Determinar las condiciones laborales y las características del ejercicio del trabajo sexual en las participantes del estudio.

Describir las barreras de acceso a servicios que enfrenta esta población, especialmente en ámbitos como salud, seguridad social, educación y atención institucional.

Justificación

En Colombia, el trabajo sexual es una realidad que involucra a miles de personas. Según datos de ONUSIDA, en 2019 se estimó que en el país había 244,400 trabajadoras sexuales, esto sugiere que en Bogotá aproximadamente nueve mujeres entre 10,000 habitantes está involucrada en el trabajo sexual, lo que resalta la magnitud del fenómeno en el contexto social y económico marcadas por la precariedad y la vulnerabilidad.

En esa misma línea, investigaciones internacionales evidencian que las trabajadoras sexuales y personas trans han sido históricamente excluidas de los sistemas de salud, presentando altos niveles de desprotección y barreras de acceso. Un estudio desarrollado en Argentina mostró que, previo a la implementación de un programa integral de atención, más del 90% de las participantes no tenía acceso a servicios de salud y casi la totalidad carecía de seguro médico, lo que refleja una situación de exclusión estructural. La puesta en marcha de dicho programa permitió reducir conductas de riesgo y fortalecer la organización comunitaria, demostrando que la adaptación de los servicios y la participación activa de la población beneficiaria resultan claves para su inclusión social y el mejoramiento de su bienestar (Marín et al., 2015).

De manera complementaria, una investigación cualitativa desarrollada en cuatro países de América Latina y el Caribe encontró que trabajadoras sexuales, hombres que tienen sexo con hombres y mujeres transgénero experimentan de manera sistemática violencia basada en género, ejercida tanto por actores estatales como no estatales, lo que se traduce en afectaciones emocionales, físicas y sociales, además de limitaciones para acceder a la salud, la educación y la justicia (Evens et al., 2019).

Estos hallazgos refuerzan que la problemática de las TS trasciende contextos particulares, por lo que resulta pertinente caracterizar su situación en escenarios locales, como en el municipio

de Facatativá, con el fin de aportar evidencia empírica que sirva para generar insumos o para diseñar estrategias de intervención ajustadas a sus necesidades reales y orientadas a garantizar el acceso a derechos básicos y promuevan su bienestar integral.

Las políticas públicas (PP) dirigidas a las trabajadoras sexuales suelen centrarse en enfoques regulatorios (control sanitario o del espacio público) sin abordar las causas estructurales ni garantizar derechos fundamentales, como se señala en el Plan de Desarrollo de Bogotá 2020-2024 (Ayala, 2023 citando a Alcaldía de Bogotá, 2020). Un ejemplo de esta incongruencia es la desarticulación institucional y la falta de atención a las dinámicas territoriales específicas dentro de las zonas de tolerancia o establecimientos donde se ejerce la prostitución.

Como evidencia Ayala (2023) en su evaluación de las PP en Bogotá, la ausencia de intervenciones contextualizadas en estos espacios, donde persisten redes informales de control, ausencia de seguridad y precariedad laboral hace referencia a una desconexión entre las normativas y las realidades locales, esto no solo impide mitigar riesgos como la explotación, sino que perpetúa la invisibilización de las necesidades de protección integral de esta población, limitando su acceso a justicia, salud y programas sociales.

Es fundamental comprender cómo ellas perciben su entorno, qué significados atribuyen a su labor y cómo se relacionan con su comunidad. Por lo que, en este contexto, surge la necesidad de abordar esta problemática desde un enfoque en el que las reconozcan como parte activa de la comunidad y no como meras receptoras de intervenciones asistencialistas o restrictivas.

De esta manera, la caracterización no solo aporta a la comprensión local de la problemática, sino que también se alinea con los compromisos globales de Los Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3, 5 y 10, ya que permite reconocer sus realidades y necesidades

específicas. Al visibilizar sus condiciones, se facilita la identificación de los desafíos que enfrentan en términos de salud, igualdad de género y desigualdad social. Esta caracterización contribuye a promover un enfoque más inclusivo y comprensivo hacia su bienestar, impulsando la protección de su salud, la eliminación del estigma y la violencia de género, y la reducción de las desigualdades económicas y sociales que enfrentan, apoyando de manera directa los principios fundamentales de los ODS:

ODS 3 - Salud y bienestar: busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos, con un enfoque específico en la prevención de enfermedades y el acceso universal a servicios de salud (Naciones Unidas, s.f.a). Sin embargo, las trabajadoras sexuales constituyen uno de los cinco grupos de población clave identificados por organizaciones como ONUSIDA y la OPS/OMS para la prevención del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Según las últimas estadísticas publicadas por UNAIDS (2025), las trabajadoras sexuales presentan una prevalencia del 2,7% de VIH, una tasa significativamente más alta que la media global de la población adulta (0,7%). El Informe sobre Desigualdades Peligrosas de la ONU destaca que las desigualdades de género y la marginalización de las trabajadoras sexuales son factores clave que incrementan su vulnerabilidad frente al VIH, exponiéndolas a mayores riesgos de salud (UNAIDS, 2022).

Por medio de la caracterización se espera proporcionar datos que contribuyan al diseño de futuras acciones psicosociales, a la creación de servicios de salud accesibles y a políticas públicas más inclusivas y adaptadas a sus realidades.

Por otra parte, el ODS 5 busca lograr la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas. Dentro de sus metas se incluye la eliminación de todas las formas de

violencia y discriminación hacia las mujeres, así como el reconocimiento de sus derechos en los distintos ámbitos de la vida social, económica y política. En este sentido, resulta fundamental generar investigaciones que permitan visibilizar las desigualdades de género en poblaciones históricamente marginadas, como es el caso de las TS (Naciones Unidas, s.fb).

De acuerdo con los resultados del estudio Caracterización de personas que realizan actividades sexuales pagadas en contextos de prostitución (2019), las actividades sexuales pagadas (ASP) son realizadas en un 96,5 % por mujeres cisgénero, de las cuales el 82,4 % ejercen las ASP en un establecimiento. En el caso de las mujeres transgénero, quienes representan el 1,8 % de la población que realiza ASP, se estima que el 68,5 % lleva a cabo la actividad en la calle. Estas cifras ponen de relieve las diferencias en las condiciones en que se ejerce el trabajo sexual y evidencian la necesidad de promover investigaciones que, en coherencia con los compromisos del ODS 5, contribuyan a visibilizar estas realidades y a fortalecer procesos de igualdad y reconocimiento de derechos para esta población.

Por otro lado, la procedencia marca otra brecha significativa: 7 de cada 10 personas no nacieron en Bogotá y un 32,7 % son migrantes venezolanas. La condición de migración, sumada al género, sitúa a estas mujeres en una doble vulnerabilidad, pues además de enfrentar estigmatización por su actividad, encuentran mayores obstáculos para acceder a salud, educación y empleo formal. Este hallazgo se relaciona con el ODS 10, que busca reducir las desigualdades tanto dentro de los países como entre ellos, atendiendo las condiciones de las poblaciones migrantes y desplazadas (Naciones Unidas, s.fc).

La interacción entre sexo, edad, género y procedencia evidencia que no todas las personas que ejercen ASP viven las mismas condiciones de exclusión: las mujeres transgénero en calle, las migrantes y las más jóvenes enfrentan riesgos más altos de violencia, precariedad y

discriminación (SDM, 2019). De esta manera, la investigación no solo permitirá analizar y comprender las condiciones de vida de las TS en Facatativá, sino que también generará un insumo valioso para la formulación de estrategias sociales más pertinentes y ajustadas a sus realidades.

Al incorporar un enfoque de género y diferencial, se reconocerán las particularidades de esta población y se promoverá la garantía de sus derechos, contribuyendo a superar las barreras estructurales que limitan su bienestar. Asimismo, este estudio busca fortalecer la cohesión social al visibilizarlas como parte activa de la comunidad, fomentando procesos de inclusión, reconocimiento y participación. En conjunto, los resultados ofrecerán un aporte significativo para la construcción de políticas y acciones locales orientadas a la equidad, la justicia social y el mejoramiento de la calidad de vida de esta población históricamente marginada.

Marco Teórico Conceptual

Antecedentes

Comportamiento Sexual y Prevalencia de Infección por VIH en Mujeres Trabajadoras Sexuales en Cinco Ciudades de Colombia, 2012:

Uno de los antecedentes más relevantes para la presente investigación es el documento *Mujeres trabajadoras sexuales*, elaborado por el Mecanismo de Coordinación de País (MCP) Colombia, con el apoyo del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, publicado en el año 2013, a partir de la información recolectada durante 2012. Se trata de un estudio de alcance nacional, desarrollado en cinco ciudades principales del país: Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Cartagena, lo que le confiere un valor significativo como referencia para la comprensión de las condiciones de vida de las mujeres trabajadoras sexuales en contextos urbanos colombianos (MCP Colombia, 2013).

Aunque el objetivo principal del estudio se orienta a la vigilancia epidemiológica del VIH, el documento incorpora una caracterización amplia de las condiciones sociales, económicas y de acceso a servicios, reconociendo que el ejercicio del trabajo sexual se encuentra atravesado por factores estructurales como la pobreza, la exclusión social, el desempleo y diversas formas de violencia (MCP Colombia, 2013).

En relación con los aspectos sociodemográficos, el estudio describe características generales de las mujeres trabajadoras sexuales, tales como el nivel educativo, la estratificación socioeconómica y la procedencia geográfica, incluyendo procesos de migración interna. Los resultados muestran trayectorias vitales marcadas por limitadas oportunidades educativas y laborales, lo cual incide en la inserción temprana o prolongada en actividades económicas informales (MCP Colombia, 2013). Estos elementos constituyen un referente relevante para el

primer objetivo específico de esta tesis, en tanto permiten contextualizar los factores sociodemográficos que facilitan o limitan el bienestar integral de esta población.

En cuanto a las condiciones materiales de vida, el documento evidencia que el trabajo sexual representa para una proporción significativa de mujeres su principal o única fuente de ingresos, situación que da cuenta de una alta dependencia económica de esta actividad.

Asimismo, se indaga sobre la tenencia de vivienda, mostrando escenarios de inestabilidad habitacional que se articulan con dinámicas de informalidad laboral y precariedad económica; de manera complementaria, el estudio incorpora información sobre las cargas familiares, al señalar que muchas mujeres asumen la responsabilidad económica de otras personas, lo cual complejiza la comprensión del bienestar más allá de lo individual y permite analizarlo desde una perspectiva familiar y relacional (MCP Colombia &, 2013).

Un aporte central del documento, pertinente para el segundo objetivo específico de esta investigación, es el análisis del acceso a los servicios de salud y a la seguridad social, ya que el estudio distingue entre afiliación al régimen subsidiado, contributivo y ausencia de afiliación, evidenciando brechas significativas en el acceso efectivo al sistema de protección social; asimismo, se analizan las prácticas de uso de los servicios de salud, identificando barreras que van más allá de lo administrativo, como el miedo a la discriminación, la falta de documentos y experiencias previas de trato estigmatizante en instituciones de salud (MCP Colombia, 2013).

En este sentido, el documento subraya que el estigma social asociado al trabajo sexual constituye una barrera transversal que afecta la relación de las mujeres con las instituciones y limita el ejercicio pleno de sus derechos. Tal como señalan los autores del estudio, las experiencias de violencia, discriminación y rechazo institucional influyen en la decisión de

acudir o no a los servicios de atención, configurando escenarios de exclusión que impactan directamente el bienestar y la calidad de vida de esta población (MCP Colombia, 2013).

Desde el punto de vista metodológico, el estudio utilizó la técnica de Respondent-Driven Sampling (RDS), un tipo de muestreo dirigido por los participantes, diseñado para acceder a poblaciones de difícil alcance y alta estigmatización. La elección de esta metodología reconoce explícitamente las limitaciones de los muestreos probabilísticos tradicionales y resalta la importancia de las redes de confianza en la producción de información válida con poblaciones históricamente excluidas (MCP Colombia, 2013).

Caracterización de Personas que Realizan Actividades Sexuales Pagadas en Contextos de Prostitución en Bogotá

Otro antecedente central para la presente investigación es la Caracterización de las personas que realizan (ASP) en Bogotá, elaborada por la Secretaría Distrital de la Mujer (SDM) en el año 2019. Este documento corresponde a un estudio diagnóstico de carácter institucional, cuyo propósito es producir información sistemática y situada sobre las condiciones de vida, el acceso a derechos y la relación con la oferta institucional de las personas que realizan ASP en el Distrito Capital, con el fin de servir como insumo para la formulación, implementación y ajuste de la Política Pública de ASP (SDM, 2019a).

El documento se construye desde un enfoque de derechos, sustentado en un marco normativo amplio que retoma referentes del derecho internacional de los derechos humanos, normativa nacional y distrital, así como jurisprudencia de la Corte Constitucional, que reconoce las ASP como una actividad económica lícita cuando es ejercida de manera libre, voluntaria y por personas mayores de edad. Asimismo, el documento analiza disposiciones del Código Nacional de Policía y su impacto sobre las personas que realizan ASP, evidenciando tensiones

entre el reconocimiento formal de derechos y las prácticas institucionales que, en algunos casos, reproducen escenarios de exclusión y vulneración (SDM, 2019a).

En cuanto a su objetivo, la caracterización se propone conocer de manera integral las condiciones de vida de las personas vinculadas a las ASP, identificar necesidades, riesgos y vulneraciones de derechos, y generar información que permita orientar acciones institucionales diferenciadas. De esta manera, el documento entiende la caracterización como la voluntad de tomar decisiones basadas en evidencia y una herramienta para la toma de decisiones para políticas públicas que responda a la realidad (SDM, 2019a).

Los resultados del estudio se organizan a partir de dimensiones analíticas, lo que permite una lectura estructurada y comprensiva del fenómeno. En la dimensión poblacional, el documento presenta un perfil sociodemográfico de las personas que realizan ASP, considerando variables como edad, nivel educativo, estado civil y procedencia territorial. A partir de esta información, se identifican trayectorias de vida marcadas por procesos de exclusión social, interrupciones en los recorridos educativos y una inserción temprana y prolongada en economías informales. El documento señala que estas condiciones inciden directamente en las oportunidades de acceso a derechos y en la configuración del bienestar (SDM, 2019a).

Dentro de esta misma dimensión, la caracterización aborda aspectos relacionados con la economía familiar, evidenciando que las ASP constituyen, para un número significativo de personas, la principal fuente de ingresos. El documento muestra altos niveles de dependencia económica de esta actividad, así como la presencia de responsabilidades asociadas al sostenimiento del hogar y de personas a cargo. Estos hallazgos permiten comprender el ejercicio de las ASP como una estrategia de subsistencia en contextos de desigualdad estructural y

limitadas oportunidades laborales (SDM, 2019a), lo cual resulta directamente pertinente para el análisis de las condiciones materiales de vida propuesto en la presente investigación.

La dimensión de calidad de vida profundiza en aspectos relacionados con vivienda, hogar y educación. En este apartado, el documento evidencia situaciones de precariedad habitacional, inestabilidad en la tenencia de vivienda y condiciones que afectan el derecho a una vivienda digna. Asimismo, se analizan las trayectorias educativas, mostrando interrupciones y barreras para la continuidad formativa, lo que limita las posibilidades de movilidad social y acceso a alternativas laborales distintas a las ASP (SDM, 2019a).

De manera complementaria, el documento desarrolla dimensiones asociadas al acceso a servicios de salud, seguridad y atención institucional. En estos apartados se identifican barreras persistentes para el acceso efectivo a los servicios, incluso en los casos en que existe afiliación formal. El estudio señala que la fragmentación de la oferta institucional, la falta de rutas claras de atención y las experiencias de discriminación y estigmatización por parte de funcionarios y entidades constituyen obstáculos significativos para el ejercicio pleno de derechos (SDM, 2019a).

Asimismo, el documento aborda de manera transversal las situaciones de violencia y riesgo asociadas al ejercicio de las ASP, señalando la exposición a violencias físicas, simbólicas e institucionales, así como la insuficiente respuesta estatal frente a estas problemáticas. La caracterización muestra que la falta de protección institucional y la normalización de ciertas formas de violencia profundizan los escenarios de vulnerabilidad y exclusión social (SDM, 2019a).

Actualización Caracterización Sobre Personas que Realizan Actividades Sexuales Pagas

El informe *Actualización de la caracterización sobre personas que realizan actividades sexuales pagadas (ASP) en Bogotá*, elaborado por la Secretaría Distrital de la Mujer (SDM) y publicado en 2023 con base en información recolectada en 2022, constituye un antecedente relevante para la presente investigación, en la medida en que desarrolla un ejercicio de caracterización sociodemográfica orientado a comprender las condiciones de vida de personas que ejercen el trabajo sexual desde una perspectiva diagnóstica e institucional. La actualización incorpora elementos diferenciadores respecto a caracterizaciones anteriores, derivados de transformaciones sociales, económicas y tecnológicas asociadas al contexto posterior a la pandemia de COVID-19 (SDM, 2023).

En este escenario, el informe identifica un incremento de personas jóvenes y migrantes vinculadas a las ASP, así como la diversificación de modalidades de ejercicio del trabajo sexual, incluyendo entornos virtuales y el modelaje webcam. Aunque estas modalidades fueron percibidas inicialmente como alternativas más seguras, el informe evidencia la emergencia de nuevas formas de precarización y violencia digital, tales como la retención de pagos, amenazas virtuales, suplantación de identidad y la difusión no consentida de contenido íntimo, en el marco de modelos de negocio que concentran las ganancias en plataformas y estudios y exigen altos niveles de disponibilidad y cumplimiento de metas (SDM, 2023).

El documento aporta información relevante en relación con los aspectos sociodemográficos y materiales de la población caracterizada, al evidenciar que el ejercicio del trabajo sexual se desarrolla en contextos marcados por la precariedad económica, la inestabilidad de ingresos y la limitada disponibilidad de alternativas laborales formales. El informe muestra cómo estas condiciones materiales se encuentran estrechamente vinculadas a características

sociodemográficas como la edad adulta, la feminización de la actividad, la jefatura femenina del hogar y las responsabilidades de cuidado, configurando escenarios de vulnerabilidad que inciden directamente en el bienestar de las personas que realizan ASP (SDM, 2023). Este abordaje resulta comparable con el primer objetivo específico de la presente tesis, orientado a identificar los aspectos sociodemográficos y materiales que facilitan o limitan el bienestar integral de las TS en Facatativá.

Asimismo, el informe constituye un antecedente pertinente en tanto visibiliza las dinámicas propias del ejercicio del trabajo sexual y su relación con las condiciones de vida. El documento da cuenta de la diversidad de modalidades en las que se desarrolla esta actividad, así como de las relaciones de informalidad e intermediación que atraviesan el ejercicio cotidiano del trabajo sexual. Estas dinámicas inciden en la autonomía, la seguridad y la estabilidad económica de las trabajadoras, y se articulan con condiciones estructurales de exclusión social que afectan su acceso a derechos y servicios (SDM, 2023).

En relación con el acceso a servicios, el informe aporta evidencia significativa sobre las barreras que enfrentan las personas que realizan ASP en ámbitos como la salud, la seguridad social, la educación y la atención institucional. El informe identifica dificultades asociadas tanto a la afiliación y permanencia en el sistema de salud como a la calidad de la atención recibida, destacando experiencias de estigmatización y discriminación en los servicios. Si bien se observa una mayor vinculación a servicios de salud sexual y reproductiva, persisten limitaciones en el acceso integral, particularmente en salud mental y atención a situaciones de violencia (SDM, 2023). Estos hallazgos dialogan directamente con el segundo objetivo específico de la tesis, centrado en describir las barreras de acceso a servicios que enfrentan las TS en Facatativá.

El informe también aporta elementos relevantes en relación con el ámbito educativo, al evidenciar trayectorias educativas fragmentadas y bajos niveles de escolaridad entre la población caracterizada. Estas trayectorias se asocian a condiciones socioeconómicas adversas, responsabilidades familiares tempranas y experiencias de violencia, configurando un escenario en el que la educación aparece como un factor estructural que limita las oportunidades de inserción laboral en otros sectores y refuerza la permanencia en el trabajo sexual como principal estrategia de subsistencia (SDM, 2023).

Un eje transversal del informe es la identificación de múltiples formas de violencia que afectan a las personas que realizan ASP, incluyendo violencias físicas, psicológicas, sexuales e institucionales, ya que muestra cómo estas violencias se encuentran estrechamente vinculadas al estigma social y a prácticas discriminatorias, y cómo operan como barreras estructurales que profundizan la exclusión social y limitan el acceso efectivo a servicios y derechos (SDM, 2023).

Política Pública de Actividades Sexuales Pagadas (PPASP) 2020–2029

La Política Pública de Actividades Sexuales Pagadas (PPASP) 2020–2029, adoptada mediante documento CONPES D.C. por la Alcaldía Mayor de Bogotá y liderada por la Secretaría Distrital de la Mujer, constituye un antecedente central para el análisis de las condiciones de vida de las trabajadoras sexuales, en tanto se fundamenta en un enfoque de derechos humanos y en una lectura integral de los factores sociales, económicos, culturales e institucionales que inciden en el ejercicio de las ASP (SDM, 2019b)

Este documento se distancia de los abordajes tradicionales centrados exclusivamente en el control sanitario, policivo o territorial, y propone una comprensión sistémica de las ASP como un campo de relaciones atravesado por desigualdades estructurales, estigmatización y múltiples barreras para el acceso efectivo a derechos (SDM, 2019b).

El objetivo general de la política es contribuir a la transformación de las condiciones políticas, culturales, sociales y económicas que restringen el goce efectivo de derechos de las personas que realizan ASP en el Distrito Capital, reconociéndolas como sujetos de especial protección constitucional. Desde esta finalidad, la PPASP orienta sus acciones al reconocimiento, garantía y restitución de derechos, así como a la reducción de las condiciones de vulnerabilidad, discriminación y violencia que afectan de manera diferenciada a esta población (SDM, 2019b)

En términos de marco conceptual, el documento adopta de manera explícita la categoría de ASP como una construcción técnica y política que busca superar la dicotomía prostitución/trabajo sexual. Esta noción permite analizar las múltiples dimensiones que confluyen en el intercambio sexual mediado por dinero, sin reducirlo a una identidad individual ni a una valoración moral del ejercicio. Desde esta perspectiva, las ASP se entienden como actividades económicas complejas que involucran diversos actores personas que realizan la actividad, demandantes, establecimientos, intermediarios, entorno institucional y social y que generan dinámicas propias de funcionamiento, regulación informal y pactos relacionales (SDM, 2019b)

El marco normativo que sustenta la política se construye a partir del reconocimiento jurisprudencial del trabajo sexual como una actividad lícita cuando se ejerce de manera libre y voluntaria, diferenciándolo de delitos como la trata de personas, la explotación sexual y la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes. El documento recoge de manera detallada las sentencias de la Corte Constitucional que reconocen a las personas que realizan ASP como sujetos de especial protección constitucional y que evidencian cómo la ausencia de

regulación laboral específica y el énfasis normativo en el control urbano y sanitario han profundizado la discriminación y la vulneración de derechos de esta población (SDM, 2019b)

Respecto al diseño metodológico, la política se fundamenta en un proceso de diagnóstico participativo y multisectorial que combina información cuantitativa y cualitativa. El documento señala que la línea base de la política se construyó a partir de la Caracterización de Personas que Realizan ASP en contextos de prostitución en Bogotá (2017), desarrollada por el Observatorio de Mujeres y Equidad de Género, así como de los insumos producidos por la Estrategia Casa de Todas. Adicionalmente, durante la fase de agenda pública se realizaron 92 espacios de participación con 1.129 participantes, lo que permitió identificar 95 variables críticas y, posteriormente, priorizar 20 puntos críticos mediante ejercicios de análisis de causalidad (SDM, 2019b)

A partir de este proceso metodológico se definieron tres factores estratégicos que estructuran el diagnóstico y las líneas de intervención de la política: (1) la situación de derechos de las personas que realizan ASP, (2) la seguridad humana en los contextos donde se desarrollan las ASP y (3) la institucionalización para la garantía de derechos. Estos factores organizan los ejes de análisis y los resultados del documento, permitiendo una lectura integral de las condiciones de vida de esta población (SDM, 2019b)

En cuanto a las características sociodemográficas, el documento reconoce, a partir de la caracterización de 2017, que las ASP constituyen una actividad altamente feminizada, con una presencia mayoritaria de mujeres cisgénero y mujeres transgénero, aunque también identifica la participación de hombres cis y trans. Asimismo, se enfatiza que las condiciones de vulnerabilidad se intensifican cuando el ejercicio de las ASP se cruza con otros marcadores de diferencia como la edad, la pertenencia étnico-racial, la condición socioeconómica, la migración,

la discapacidad o la afectación por el conflicto armado, lo que evidencia una realidad profundamente interseccional (SDM, 2019b).

El documento desarrolla un análisis detallado sobre el funcionamiento y las dinámicas de las ASP, señalando que estas no pueden comprenderse como actos individuales aislados, sino como sistemas relacionales que incluyen normas informales, jerarquías, intermediaciones y relaciones de poder entre distintos actores. Se describen tanto los contextos de calle como los establecimientos, destacando que en ambos se presentan condiciones de precariedad, informalidad laboral, inseguridad y exposición a múltiples formas de violencia, lo cual incide directamente en la calidad de vida de quienes realizan estas actividades (SDM, 2019b).

En relación con las violencias, la PPASP identifica que las personas que realizan ASP enfrentan violencias estructurales, simbólicas e institucionales, además de violencias físicas, sexuales y económicas en los contextos de ejercicio. El documento subraya que la estigmatización social y la discriminación institucional constituyen barreras centrales para la denuncia y el acceso a rutas de atención, lo que perpetúa escenarios de impunidad y revictimización (SDM, 2019b)

En los ejes de educación y salud, la política evidencia importantes brechas en el acceso y la permanencia en el sistema educativo, así como en la atención integral en salud. Se destacan trayectorias educativas interrumpidas, bajos niveles de escolaridad y limitadas oportunidades de formación flexible para personas adultas. En salud, aunque se reconoce la centralidad de la promoción y prevención, el documento señala barreras asociadas al estigma, a la atención diferencial insuficiente y a la focalización histórica en el control de ITS, en detrimento de una atención integral que incluya salud mental, bienestar emocional y condiciones de vida dignas (SDM, 2019b)

Finalmente, el documento concluye que la superación de las condiciones de vulnerabilidad de las personas que realizan ASP requiere intervenciones integrales, intersectoriales y sostenidas en el tiempo, orientadas no solo a la atención individual, sino a la transformación de los imaginarios sociales, las prácticas institucionales y las barreras estructurales que limitan el goce efectivo de derechos. Entre sus principales recomendaciones se encuentra el fortalecimiento de la oferta institucional diferencial en materia de salud, educación, vivienda, generación de ingresos y seguridad, así como la consolidación de mecanismos de seguimiento y evaluación de la política (SDM, 2019b).

Determinantes Sociales en Salud que Influyen en la Prevalencia de la Infección por VIH en Mujeres Trabajadoras Sexuales de la Zona Céntrica de la Ciudad de Armenia, Quindío, Colombia

El artículo elaborado por Osorio et al., (2018), constituye un antecedente relevante para la presente investigación, en la medida en que desarrolla un análisis integral de las condiciones de vida de mujeres trabajadoras sexuales desde el enfoque de los determinantes sociales de la salud, articulando dimensiones sociodemográficas, económicas, educativas, sanitarias, ambientales y relacionales que inciden directamente en su situación de vulnerabilidad.

El objetivo del estudio fue analizar los determinantes sociales en salud que influyen en la prevalencia de la infección por VIH/Sida en mujeres trabajadoras sexuales cisgénero y transgénero que ejercen su actividad en la zona céntrica del municipio de Armenia, Quindío, con el propósito de comprender cómo las condiciones estructurales de desigualdad, pobreza y exclusión social configuran escenarios de riesgo diferencial frente a esta infección (Osorio et al., 2018).

El estudio se sustenta conceptualmente en el enfoque de determinantes sociales de la salud, definidos como las condiciones sociales en las que se desarrolla la vida de las personas y que generan inequidades en el estado de salud de la población (Vela Osorio et al., 2018). Asimismo, incorpora un marco de derechos humanos, sexuales y reproductivos, evidenciando que la vulneración sistemática de estos derechos incrementa la vulnerabilidad de las mujeres trabajadoras sexuales frente al VIH/Sida y otras infecciones de transmisión sexual. Desde este enfoque, la salud es comprendida como un fenómeno socialmente determinado, atravesado por relaciones de poder, estigma, discriminación y exclusión institucional (Vela Osorio et al., 2018).

En cuanto al diseño metodológico, la investigación adoptó un enfoque cualitativo de carácter analítico y descriptivo, orientado a comprender de manera profunda las realidades sociales de las mujeres trabajadoras sexuales en su contexto específico. Además, se emplearon entrevistas semiestructuradas y grupos focales como instrumentos de recolección de información, lo que permitió acceder tanto a datos sociodemográficos como a discursos, prácticas cotidianas, percepciones y experiencias relacionadas con la salud, el trabajo sexual y el acceso a derechos (Vela Osorio et al., 2018).

La muestra estuvo conformada por 122 mujeres trabajadoras sexuales, seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico, intencional y en cadena, a partir del acompañamiento de lideresas pares vinculadas a proyectos comunitarios de prevención del VIH. Se incluyeron mujeres mayores de 14 años, tanto cisgénero como transgénero, que ejercían el trabajo sexual en la zona céntrica de Armenia (Vela Osorio et al., 2018).

Un hallazgo particularmente relevante es la identificación de menores de edad en ejercicio del trabajo sexual, principalmente mujeres transgénero sin redes de apoyo y provenientes de otros territorios, por otra parte, en el ámbito educativo, aunque la mayoría de las

mujeres había accedido en algún momento al sistema educativo formal, se evidenció una alta deserción escolar, especialmente en los niveles de secundaria.

Desde el punto de vista económico, el estudio muestra que el 91 % de las mujeres entrevistadas vivía en condiciones de pobreza extrema, mientras que el restante se encontraba en situación de pobreza; estas condiciones materiales inciden directamente en la salud, al restringir el acceso a alimentación adecuada, vivienda digna y servicios básicos, y al aumentar la exposición a contextos de riesgo asociados al ejercicio del trabajo sexual en espacios públicos (Vela Osorio et al., 2018).

En relación con la salud, el estudio identifica múltiples barreras de acceso al sistema sanitario, teniendo en cuenta que una parte de las mujeres se encuentra afiliada al régimen subsidiado, un porcentaje significativo carece de afiliación o desconoce su situación dentro del sistema, debido a su condición de población flotante. A ello se suman experiencias reiteradas de discriminación institucional, maltrato por parte de profesionales de la salud y desconocimiento o negación de la identidad de género en el caso de las mujeres transgénero, lo que genera desconfianza y evita la búsqueda oportuna de atención en salud (Vela Osorio et al., 2018).

Otro eje central del análisis es la ausencia de redes de apoyo ya que la mayoría de las mujeres manifestó no contar con apoyo emocional, material ni institucional, lo que profundiza su situación de aislamiento social y limita su capacidad para afrontar situaciones de violencia, enfermedad o crisis. Esta falta de capital social se articula con procesos de estigmatización, discriminación y exclusión social que atraviesan tanto la vida personal como el acceso a servicios (Vela Osorio et al., 2018).

Las conclusiones del estudio señalan que la vulnerabilidad estas frente al VIH/Sida es multicausal y estructural, resultado de la interacción entre pobreza, desigualdad de género,

estigma, discriminación, precariedad educativa, barreras institucionales y ausencia de políticas públicas integrales. Los autores destacan la necesidad de acciones intersectoriales que reconozcan la complejidad de los determinantes sociales y promuevan intervenciones sostenidas, con enfoque diferencial y de derechos, orientadas a mejorar las condiciones de vida, el acceso a servicios y el empoderamiento de las trabajadoras sexuales (Vela Osorio et al., 2018).

Equidad y Trabajo Sexual: Un Análisis a la Luz de los Determinantes Sociales de la Salud

El artículo Equidad y trabajo sexual: un análisis a la luz de los determinantes sociales de la salud, elaborado por Betancurth Loaiza, Vélez Álvarez, Sánchez Palacio y Jaramillo Ángel (2024), se inscribe en una perspectiva que reconoce el trabajo sexual como una actividad desarrollada en escenarios de alta vulnerabilidad social, marcados por la estigmatización, la informalidad laboral y las barreras persistentes en el acceso a derechos básicos (Betancurth Loaiza et al., 2024).

El objetivo del estudio fue analizar los determinantes sociales de la salud que inciden en la generación de inequidades en la población trabajadora sexual, con el fin de aportar elementos para el diseño y fortalecimiento de políticas públicas orientadas a mejorar su calidad de vida. Este propósito se articula con una comprensión amplia de las condiciones de vida, entendidas no solo como características individuales, sino como el resultado de estructuras sociales, económicas y normativas que condicionan las trayectorias vitales de las trabajadoras sexuales (Betancurth Loaiza et al., 2024).

Desde el punto de vista conceptual, el estudio adopta el modelo de los determinantes sociales de la salud promovido por la Organización Mundial de la Salud y acogido en Colombia por el Ministerio de Salud y Protección Social, ya que este marco distingue entre determinantes estructurales como la posición socioeconómica, el nivel educativo, el empleo, el género y el

contexto político-institucional y determinantes intermedios, relacionados con las condiciones materiales de vida, el acceso a servicios de salud, los entornos sociales y las experiencias de violencia y discriminación. (Betancurth Loaiza et al., 2024).

El artículo incorpora, además, un marco normativo que contextualiza el ejercicio del trabajo sexual en Colombia, abordando la Ley 1801 de 2016, así como pronunciamientos de la Corte Constitucional, la Corte Suprema de Justicia y el Consejo de Estado. Este recorrido normativo permite evidenciar avances en el reconocimiento jurídico del trabajo sexual, al tiempo que señala la persistencia de brechas entre el reconocimiento formal de derechos y su materialización en la vida cotidiana de las trabajadoras sexuales, particularmente en lo relacionado con protección social, seguridad y acceso efectivo a servicios (Betancurth Loaiza et al., 2024).

En términos metodológicos, el estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un alcance descriptivo-exploratorio, orientado a caracterizar las condiciones de vida de trabajadoras sexuales cisgénero y transgénero residentes en una ciudad colombiana; por un lado, la selección de las participantes se realizó mediante muestreo por bola de nieve, estrategia coherente con la naturaleza estigmatizada y de difícil acceso de esta población, mientras que la recolección de información se efectuó a través de una encuesta estructurada, diseñada a partir del modelo de los determinantes sociales de la salud, lo que permitió articular dimensiones sociodemográficas, educativas, laborales, de salud y de violencia dentro de un mismo marco analítico (Betancurth Loaiza et al., 2024).

Los resultados del estudio se organizan en torno a varias dimensiones centrales, en primer lugar, se abordan las características sociodemográficas y educativas de la población, evidenciando condiciones de desigualdad asociadas a bajos niveles de escolaridad y a una

inserción socioeconómica precaria. En segundo lugar, se analizan las dinámicas del trabajo sexual, caracterizadas por la informalidad laboral, la inestabilidad económica y la ausencia de garantías propias del empleo formal. En tercer lugar, el estudio examina las experiencias de violencia y discriminación, identificadas como factores transversales que inciden negativamente en el bienestar y la seguridad de las trabajadoras sexuales. Finalmente, se exploran las condiciones de salud y el acceso a servicios, resaltando la coexistencia de afiliación al sistema de salud con barreras persistentes para la atención oportuna e integral (Betancurth Loaiza et al., 2024).

Las conclusiones del artículo enfatizan que las inequidades que afectan a las trabajadoras sexuales no pueden comprenderse de manera aislada, sino como el resultado de determinantes sociales estructurales que limitan el acceso a educación, empleo digno y servicios de salud, y que se ven reforzados por contextos de estigmatización y violencia. En este sentido, las autoras recomiendan el fortalecimiento de políticas públicas con enfoque de derechos, diferencial y de equidad, orientadas a transformar las condiciones estructurales que reproducen la exclusión social de esta población (Betancurth Loaiza et al., 2024).

Atención de la Salud Sexual y Reproductiva a Trabajadoras Sexuales en América Latina y el Caribe – Informe Regional

El estudio elaborado por la Red de Trabajadoras Sexuales de Latinoamérica y el Caribe (RedTraSex) constituye un antecedente pertinente para la presente investigación en tanto ofrece un insumo de referencia de alcance latinoamericano para comprender las condiciones de vida y las barreras de acceso a servicios que enfrentan las trabajadoras sexuales en contextos latinoamericanos. Se trata de un estudio de alcance internacional que incluye a nueve países de América Latina y el Caribe: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, El Salvador, Guatemala, México,

Paraguay y República Dominicana y que no incorpora a Colombia dentro de su universo de análisis (RedTraSex, 2024).

Es fundamental precisar que este estudio no corresponde a una investigación académica en sentido estricto, sino que fue desarrollado por organizaciones de trabajadoras sexuales articuladas en la RedTraSex, en donde el proceso investigativo fue impulsado y sostenido por las propias trabajadoras sexuales, quienes participaron activamente en la definición de los temas abordados, en la aplicación del instrumento y en la sistematización de la información, desde una lógica organizativa y colectiva orientada a la producción de conocimiento desde la experiencia (RedTraSex, 2024).

El objetivo central del estudio fue relevar información sobre el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de las trabajadoras sexuales, así como identificar la presencia de estigmas y situaciones de discriminación en la atención recibida en dichos servicios. El informe se enmarca en un enfoque de derechos humanos, particularmente en relación con el derecho a la salud, la no discriminación y el respeto a la dignidad de las trabajadoras sexuales, tal como se explicita en los apartados dedicados a las políticas públicas focalizadas y a la atención en salud (RedTraSex, 2024).

En términos organizativos y metodológicos, el documento da cuenta de un trabajo de campo coordinado entre las organizaciones nacionales que integran la red, a partir de la aplicación de un cuestionario estructurado a trabajadoras sexuales mayores de edad. El informe no desarrolla de manera exhaustiva un apartado metodológico formal, ni explicita un diseño de investigación académico, pero sí describe la articulación entre organizaciones, la aplicación de instrumentos comunes en los distintos países y la sistematización conjunta de la información recolectada, lo que permitió construir una base de datos regional comparable (RedTraSex, 2024).

El estudio se estructura a partir de varias dimensiones de análisis claramente identificables a lo largo del documento. Una de ellas corresponde a las condiciones de acceso a los servicios de salud, particularmente a la cobertura sanitaria y a los tipos de servicios utilizados, diferenciando entre servicios públicos, privados, de seguridad social y servicios específicos para trabajadoras sexuales. Esta dimensión permite comprender cómo se configuran las trayectorias de atención en salud y las desigualdades asociadas al tipo de cobertura disponible (RedTraSex, 2024).

Otra dimensión central es la de estigma y discriminación en los servicios de salud, abordada a través de la identificación de prácticas institucionales y relacionales que afectan la calidad de la atención. El documento organiza esta dimensión en torno a situaciones concretas como la negación de atención, la falta de confidencialidad, la realización de pruebas sin consentimiento informado, la derivación injustificada a servicios especializados y la emisión de juicios morales por parte del personal de salud (RedTraSex, 2024).

Asimismo, el estudio incorpora una dimensión específica sobre la toma de decisiones y la atención de la salud sexual y reproductiva, en la que se indagan los motivos de la última consulta, la periodicidad de los controles ginecológicos y las condiciones en las que se desarrollan dichas consultas. Este eje analítico se complementa con la exploración de las decisiones de las trabajadoras sexuales respecto a hablar o no sobre su actividad laboral durante la atención en salud, así como las razones asociadas al silencio, vinculadas principalmente al miedo al rechazo, la discriminación y la vergüenza (RedTraSex, 2024).

El documento también incluye una dimensión relacionada a la atención en salud, en la que se analizan las regulaciones existentes en algunos países de la región respecto a los controles de salud obligatorios para trabajadoras sexuales, como el carnet sanitario, así como las

implicaciones de estas normativas en el acceso a servicios y en las dinámicas de control institucional. Este eje resulta particularmente relevante para comprender cómo las disposiciones legales y administrativas inciden en las condiciones de vida y en el ejercicio de derechos de las trabajadoras sexuales (RedTraSex, 2024).

Finalmente, el estudio cierra con un conjunto de recomendaciones dirigidas tanto a los Estados como a los servicios de salud, orientadas a mejorar el acceso, la calidad de la atención y la erradicación de prácticas discriminatorias. Estas recomendaciones se fundamentan en la información sistematizada por las organizaciones y refuerzan el carácter aplicado y político del estudio (RedTraSex, 2024).

Perspectivas del Trabajo Sexual

Prohibicionismo

El modelo prohibicionista se basa en la penalización y represión legal; bajo esta perspectiva, el Estado asume la responsabilidad de intervenir y aplicar medidas policiales ante cualquier oferta de servicios sexuales a cambio de dinero. En este enfoque, la mujer que ejerce la prostitución es considerada una delincuente que debe ser sancionada y, en algunos casos, reeducada para facilitar su reinserción social. Este modelo representa la postura más conservadora, fundamentada en una moral pública específica que ve al hombre cliente como una víctima ante la supuesta “provocación escandalosa” que representan las prostitutas (Lugo, 2017). No solo es un enfoque punitivo, sino que también invisibiliza el papel activo de los varones como consumidores reforzando estereotipos de género y reproduciendo desigualdades estructurales.

El modelo prohibicionista se caracteriza por su intención de erradicar por completo la prostitución, al considerarla un mal social que atenta contra la moral y los derechos humanos.

Desde esta mirada, toda forma de prostitución se concibe como forzada y, por lo tanto, quienes participan en ella son tratados como delincuentes, ya sean prostitutas, clientes o proxenetes.

Rubio (2008) sostiene que este enfoque se fundamenta en la necesidad de preservar la dignidad humana y, en consecuencia, justifica su penalización.

Corbera (2008) refuerza esta postura al asociar la prostitución directamente con la criminalidad, negando la posibilidad de diferenciar entre prácticas voluntarias y coercitivas. De forma similar, Brufao (2008) argumenta que la prohibición responde más a una defensa de la moral pública que a una protección real de las mujeres implicadas.

En América Latina, esta perspectiva ha prevalecido en numerosas políticas de seguridad urbana, donde el control del espacio público opera como forma de regulación indirecta del trabajo sexual; Santoyo (2016) y López (2019) coinciden en que el enfoque prohibicionista ignora factores socioeconómicos estructurales como la feminización de la pobreza, la migración forzada y la precarización laboral. Además, este enfoque ha demostrado ser ineficaz para garantizar derechos o mejorar las condiciones de vida de quienes ejercen esta actividad, alimentando la clandestinidad y la violencia institucional.

Abolicionismo

El modelo abolicionista presenta un matiz distinto, pues despenaliza a la mujer prostituida y centra la sanción en el cliente y el proxenetismo. Bajo esta perspectiva, la prostitución es considerada siempre una forma de violencia patriarcal y de explotación, por lo que niega la existencia de consentimiento libre en este ámbito. Brufao (2008) sostiene que la prostitución debe analizarse en estrecha relación con la trata de personas, lo que refuerza su carácter de explotación.

En la misma línea, Villacampa (2012) argumenta que el consentimiento manifestado por las mujeres está condicionado por la pobreza y la vulnerabilidad, lo cual invalida cualquier idea de elección real. De Miguel (2014) refuerza esta visión al señalar que la prostitución constituye una escuela de desigualdad que perpetúa las jerarquías de género, trasladando la atención hacia el cliente como perpetuador del sistema.

Torrado y González (2014) enfatizan que la prostitución responde a la mercantilización de los cuerpos en una estructura patriarcal que alimenta la violencia de género. Rubio (2008) coincide en la necesidad de reducir el estigma y la marginalidad, aunque advierte que la criminalización por sí sola no basta para abordar un problema que también involucra factores económicos y políticos.

Por otra parte, autora como De Miguel (2015) citada por Miranda Mora, (2017) sostienen que la prostitución refuerza relaciones de subordinación estructural, al validar el acceso masculino al cuerpo femenino como un derecho, por lo que se cuestiona la idea de "libre elección", subrayando que no es posible hablar de verdadera autonomía en un contexto de desigualdades sociales y de género.

En América Latina, este enfoque ha sido adoptado por muchos Estados desde el siglo XX, como en el caso de Argentina, el modelo abolicionista ha sido oficialmente adoptado por el Estado, aunque su implementación ha generado controversia, especialmente debido a la confusión entre prostitución y trata, así como a la falta de reconocimiento de las voces de mujeres y personas trans que defienden su derecho a ejercer el trabajo sexual de forma voluntaria (Zappelli, 2022). No obstante, como advierte Daich (2012) desde la antropología feminista, este modelo ha sido instrumentalizado para justificar la persecución y vigilancia de mujeres pobres, migrantes y trans en nombre de su protección. En este sentido, se observa una tensión entre los

discursos de derechos humanos y las prácticas policiales que muchas veces vulneran los mismos derechos que buscan garantizar.

Regulacionismo

En contraste con el abolicionismo, la perspectiva regulacionista sostiene que el trabajo sexual, aunque no es considerado deseable y puede estar atravesado por condiciones desiguales, debe ser reconocido como una actividad laboral susceptible de derechos específicos (Lamas, 2014). Desde esta perspectiva, se subraya la importancia de distinguir entre la prostitución forzada y el ejercicio voluntario del trabajo sexual, reivindicando la agencia de quienes eligen esta práctica como una estrategia de subsistencia (Lamas, 2014).

En esta misma línea, Lamas (2016) señala que muchas mujeres y personas trans optan por el trabajo sexual como una estrategia de supervivencia ante la escasez de alternativas laborales, lo que refuerza la necesidad de diferenciar entre la prostitución forzada y el comercio sexual consensuado. Desde esta óptica, negar el reconocimiento del trabajo sexual como actividad laboral contribuye al aumento de la precariedad y favorece su ejercicio en condiciones de clandestinidad, profundizando las situaciones de vulnerabilidad de quienes lo ejercen.

Reglamentarismo

Por otra parte, El reglamentarismo, surge de la consideración de que la prostitución es un mal inevitable que, lejos de poder eliminarse, debe ser regulado para reducir sus efectos negativos. Este modelo se traduce en medidas administrativas y sanitarias que recaen casi exclusivamente sobre las mujeres, responsabilizándolas de los riesgos asociados y liberando de responsabilidad a los clientes (Laverde, 2015). Por su parte, De Lora (2007) defiende un reglamentarismo renovado que tenga en cuenta la autonomía de las mujeres que ejercen la prostitución de manera voluntaria, aunque sin romper del todo con el carácter restrictivo del

sistema. Corbera, (2008), en cambio, advierte que este modelo perpetúa el control social sobre los cuerpos femeninos, más que garantizar derechos efectivos. Ulloa (2011) recuerda que, en su origen, esta regulación obligaba a las mujeres a someterse a revisiones médicas periódicas con el único fin de proteger la salud de los hombres, lo que pone en evidencia su sesgo de género.

Legalización

Desde la concepción laboral que sustenta este modelo, Tirado (2011) sostiene que la legalización permite combatir el proxenetismo organizado y la prostitución forzada, al tiempo que posibilita el reconocimiento de quienes prestan servicios sexuales como sujetos de derechos. Este enfoque ha sido especialmente promovido por asociaciones de TS a nivel mundial, las cuales reivindican su autonomía, su libre decisión y la exigibilidad de derechos laborales, además de demandar a los Estados el reconocimiento del trabajo sexual y su diferenciación frente a fenómenos como la trata de personas.

Desde el enfoque de la legalización, Laverde (2015) advierte que la persecución del trabajo sexual, ya sea dirigida hacia clientes, intermediarios o hacia quienes prestan el servicio, incide en procesos de clandestinidad. Esta clandestinidad incrementa los riesgos para las TS y favorece dinámicas que benefician a proxenetas y propietarios de establecimientos, sin traducirse en mejoras en las condiciones laborales.

Por otra parte, Becker et al, (2006) explican que, en los mercados ilegales, la persecución y el castigo elevan los costos de operación, lo que afecta los precios de mercado sin generar beneficios directos para quienes participan en condiciones de mayor vulnerabilidad. Este escenario produce desventajas adicionales para las mujeres TS y contribuye a su invisibilización, limitando la posibilidad de control institucional efectivo y el mejoramiento de sus condiciones de vida.

Feminismo

El debate feminista sobre el trabajo sexual ha estado marcado por tensiones históricas entre la postura abolicionista y la perspectiva pro derechos; mientras que el abolicionismo sostiene que la prostitución perpetúa la desigualdad estructural de género y debe ser abolida, otras corrientes feministas reconocen el trabajo sexual como una forma legítima de trabajo que requiere garantías laborales, reconocimiento legal y erradicación del estigma (Barral, 2022).

Desde una perspectiva pro derechos, el trabajo sexual es comprendido como una práctica que, aunque inserta en contextos de desigualdad social y económica, puede ser ejercida con autonomía y constituye una estrategia válida de supervivencia y agencia política (Mottlerle, 2022). Esta mirada reconoce que muchas TS luchan por sus derechos, por su reconocimiento y por el respeto a su decisión de ejercer este oficio.

A lo largo del tiempo, diversas voces feministas han promovido el derecho a la organización y a la sindicalización de las TS como una forma de resistencia frente al abandono institucional. Ruth Mary Kelly, pionera en Argentina, defendía desde los años 70 el trabajo sexual como un oficio digno que debía contar con las mismas protecciones laborales que cualquier otro (Daich, 2022).

Desde una crítica queer y postestructuralista, también se ha denunciado cómo el estigma hacia las TS opera como un mecanismo de control sobre la sexualidad femenina, negando su autonomía y reduciéndolas a la condición de víctimas pasivas. Esta crítica apunta a la necesidad de resignificar términos como “puta” y de construir discursos que reconozcan la pluralidad de experiencias y subjetividades (Barral, 2022). En consecuencia, el feminismo pro derechos exige la despenalización del trabajo sexual y la erradicación de las violencias institucionales, policiales y simbólicas que lo rodean. Como señala Juliano (2005), apoyar las reivindicaciones de las

trabajadoras sexuales es una forma de defender los derechos civiles de todas las mujeres (Motterle, 2022).

El debate sobre el trabajo sexual expresa tensiones entre discursos de protección estatal y demandas de autonomía, entre moralismo punitivo y derechos humanos, entre universalismo normativo y saberes situados. Un abordaje crítico y latinoamericano debe atender a tres ejes fundamentales: primero, la desnaturalización de las estructuras de poder que condicionan las elecciones individuales; segundo, el reconocimiento de la agencia en contextos de desigualdad y por último, la inclusión de las voces de quienes ejercen el trabajo sexual como productoras de saberes y sujetos políticos. Integrar una perspectiva feminista interseccional, decolonial y comprometida con los derechos humanos resulta indispensable para diseñar políticas públicas que no reproduzcan el estigma, la criminalización ni la exclusión, sino que promuevan justicia, dignidad y autonomía en clave regional.

Enfoque en Derechos

El enfoque de derechos humanos aplicado al trabajo sexual se fundamenta en los estándares internacionales que reconocen a las trabajadoras sexuales como sujetas de derechos y advierten sobre los efectos negativos de los enfoques punitivos en su salud, seguridad y condiciones de vida (Naciones Unidas, 2023). Desde esta perspectiva, distintos organismos y redes especializadas han señalado que la criminalización directa o indirecta del trabajo sexual vulnera derechos humanos fundamentales y profundiza escenarios de exclusión y violencia (ONUSIDA, 2021).

En este marco, las Naciones Unidas (2023) han documentado que las políticas punitivas limitan de manera significativa el acceso de las trabajadoras sexuales a derechos económicos, sociales y culturales, particularmente en ámbitos como la salud, la protección social y el acceso a

la justicia. Además se destaca que la penalización del trabajo sexual incrementa la exposición a riesgos sanitarios y obstaculiza el acceso a servicios de salud integrales, confidenciales y libres de discriminación, afectando de manera directa el bienestar físico y mental de quienes ejercen esta actividad (ONUSIDA, 2021).

El enfoque de derechos humanos también se sustenta en pronunciamientos judiciales recientes que han cuestionado la penalización del trabajo sexual y de sus actores, por medio de La Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual (2023) se documenta cómo el Tribunal Constitucional de Portugal declaró inconstitucionales disposiciones que penalizaban el trabajo sexual, reconociendo que estas medidas vulneraban derechos fundamentales. De manera similar, la Corte Suprema de la India adoptó medidas orientadas a la protección de los derechos de las trabajadoras sexuales, enfatizando la obligación estatal de garantizar su dignidad, seguridad y acceso a servicios básicos, incluso en contextos de emergencia sanitaria (Gupta, 2022).

Desde esta perspectiva, el enfoque de derechos humanos distingue claramente entre el trabajo sexual consensuado y la trata de personas con fines de explotación sexual, subrayando que la confusión entre ambos fenómenos contribuye a la estigmatización y a la adopción de políticas que perjudican a las propias trabajadoras sexuales; por lo que el reconocimiento de esta distinción es central para el diseño de políticas públicas orientadas a la protección de derechos y no a la sanción indiscriminada(ONUSIDA, 2021).

Asimismo, La Asamblea General de Las Naciones Unidas señala que los modelos de legalización estricta también pueden generar vulneraciones de derechos cuando imponen requisitos excluyentes, como el registro obligatorio ante la policía, pruebas médicas coercitivas o restricciones basadas en la edad, el género o la ciudadanía. Además, toman como referencia la experiencia de países como Nueva Zelanda, Nueva Gales del Sur y Bélgica muestra que este

modelo ha contribuido a mejorar las condiciones de trabajo, fortalecer el acceso a derechos y reducir las tensiones entre las trabajadoras sexuales y las autoridades, aunque persistan desafíos asociados al estigma social (Naciones Unidas, 2023).

Según la Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual, estas regulaciones dejan a amplios sectores fuera de la legalidad, especialmente personas migrantes e indocumentadas, reproduciendo dinámicas de exclusión y precariedad similares a las de los modelos punitivos (Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual, s. f.). En suma, el enfoque de derechos humanos, sustentado en estándares internacionales y en la experiencia documentada por organismos especializados, plantea que la garantía de derechos de las trabajadoras sexuales es un componente central para mejorar sus condiciones de vida, reducir las violencias y eliminar las barreras de acceso a servicios esenciales. Este enfoque desplaza las miradas moralizantes y punitivas, y sitúa en el centro la dignidad, la autonomía y la igualdad sustantiva como principios orientadores de la acción estatal (ONUSIDA, 2021).

En esta misma alinea, el activismo de AMMAR (Asociación de Mujeres Meretrices de Argentina) encarna esta posición al exigir autonomía, derecho a sindicalizarse y reconocimiento legal del trabajo sexual; esta postura intenta dismantelar la narrativa que victimiza, sin ignorar las condiciones estructurales que influyen en dicha elección (Zappelli, 2022). En América Latina, experiencias como la de AMMAR en Argentina muestran la potencia del enfoque pro derechos desde una organización colectiva que busca el reconocimiento legal y sindical del trabajo sexual.

Enfoques Interseccionales y Críticas Contemporáneas

Desde una perspectiva interseccional y matizada, autores como Reyes (2014) y Zappelli (2022) instan a trascender la lógica binaria entre víctimas y agentes autónomas. El trabajo sexual

debe concebirse como un espectro entre coacción y agencia, donde las decisiones se toman en contextos de vulnerabilidad, así como de resistencia. Estas perspectivas cuestionan tanto el abolicionismo como el regulacionismo, sugiriendo un análisis contextual que integre las voces y experiencias de quienes participan activamente en el comercio sexual.

Desde América Latina, estas perspectivas interpelan tanto al abolicionismo como al regulacionismo, destacando que cualquier política pública debe construirse desde un conocimiento situado. La antropología feminista, con autoras como Daich (2012) propone una escucha activa a los saberes producidos por las propias trabajadoras sexuales, desafiando las jerarquías epistémicas.

Conceptos

Trabajo Sexual

El trabajo sexual ha sido objeto de múltiples definiciones que reflejan tensiones ideológicas, políticas y epistemológicas que emergen un campo de disputa donde las nociones de “trabajo”, “elección” y “sexualidad” se entrecruzan con representaciones sociales, estructuras de poder y contextos materiales.

Desde una perspectiva regulacionista, Lamas, (2014) define el trabajo sexual como una actividad que, si bien surge en contextos de desigualdad estructural, puede ser elegida de forma racional como estrategia de subsistencia. Para la autora, se trata de una “decisión económica” tomada en función de las opciones reales que tienen las mujeres y personas trans, sin que ello implique que se considere una práctica deseable. Lo importante, señala, es diferenciar entre prostitución forzada y ejercicio voluntario del comercio sexual.

En línea con esta mirada, la organización AMMAR sostiene que el trabajo sexual debe ser entendido como una forma de empleo en la que se oferta un servicio, y que negar este

carácter implica reforzar la marginalización de quienes lo ejercen; además, subrayan que “el trabajo sexual es como cualquier otra actividad laboral”, aunque atraviesa niveles particulares de estigmatización. Para sus integrantes, lo que define esta práctica no es tanto la naturaleza del acto sexual, sino el intercambio económico y la autonomía para elegirlo (Zappelli, 2022).

Por el contrario, desde el enfoque abolicionista, De Miguel, (2015) concibe la prostitución como una institución patriarcal que garantiza a los varones un acceso reglado al cuerpo de las mujeres. En su lectura, no puede hablarse de trabajo porque no hay verdadera elección donde median desigualdades estructurales. La autora afirma que “la prostitución voluntaria es una falacia”, y que el consentimiento en estos casos no legitima la práctica, ya que ésta refuerza la subordinación sexual femenina.

Una definición más crítica e interseccional es la que propone Reyes (2014), quien entiende el trabajo sexual como una práctica social situada en un continuo entre agencia y coacción. Para este autor, no se trata de una categoría homogénea, sino de un fenómeno plural que debe analizarse considerando los contextos de desigualdad y las formas de resistencia. Propone así superar la dicotomía víctima-agente, dando lugar a experiencias híbridas, contradictorias y contextualizadas.

Por otro lado, desde la vereda abolicionista militante, AMADH define la prostitución como una forma de violencia estructural atravesada por el racismo, la pobreza y la desigualdad. Sostienen que no puede hablarse de libertad cuando las opciones están severamente restringidas por condiciones materiales. A diferencia de AMMAR, rechazan el uso del término “trabajo sexual” por considerar que legitima una forma de opresión que debe ser superada, no reglamentada (Zappelli, 2022).

Desde la perspectiva de Carol Leigh el término "trabajadora sexual" no busca ofrecer una teoría totalizadora sobre el intercambio de sexo por dinero, sino más bien crear un espacio para habilitar voces de prostitutas dentro del diálogo feminista; esta denominación surge como una forma de tender puentes entre las mujeres involucradas en distintas ramas del mercado sexual: prostitutas, actrices de porno, bailarinas eróticas, etc. El reconocimiento de su actividad como trabajo legítimo busca romper con el estigma social y la exclusión de estas mujeres dentro del feminismo y la sociedad en general., Para Leigh, el trabajo sexual no puede ser comprendido como un fenómeno homogéneo o universal, sino como una experiencia diversa que atraviesa distintas formas de intercambios de sexo por bienes económicos (Morcillo y Varela, 2017).

A través de este término, se reconoce que las mujeres que se dedican a distintas facetas del trabajo sexual como la prostitución, la pornografía o el baile erótico, tienen puntos en común que han sido históricamente invisibilizados debido a las carencias legales y sociales que enfrentan. El concepto de trabajadora sexual es clave para agrupar a todas estas mujeres en un marco de trabajo legítimo y para reconocer sus derechos como cualquier otra trabajadora. Este término, desde su aparición en la publicación *Sex Work* en 1987, ha sido adoptado globalmente, tanto por organizaciones de salud, como la Organización Mundial de la Salud, como por activistas comprometidos con los derechos de las trabajadoras sexuales (Morcillo y Varela, 2017).

Caracterización

Montero (2004), enfatiza la importancia de diagnosticar y comprender las condiciones sociales y políticas de las comunidades para intervenir de manera efectiva y empoderar a los grupos. Igualmente, destaca que, en la psicología comunitaria, la caracterización es el primer paso para identificar las dinámicas de poder, las relaciones sociales y los recursos de los que

dispone una comunidad para enfrentar sus problemas. La caracterización facilita el empoderamiento de los grupos marginados al reconocer las desigualdades en el acceso a recursos y poder, lo que es esencial para lograr la justicia social.

En concordancia con esta visión, Gallo, et al. (2014) definen la caracterización como un proceso técnico, metodológico y analítico que permite identificar, describir, clasificar y comprender los atributos o particularidades fundamentales de una población, grupo social o territorio con el fin de generar estrategias de acción contextualizadas, efectivas y basadas en evidencia. Esta labor resulta esencial en el campo de las ciencias sociales, la investigación y en la formulación de políticas públicas, ya que proporciona insumos para la toma de decisiones y no se limita a recopilar datos, sino que construye conocimiento situado. Este tipo de conocimiento es especialmente útil para orientar intervenciones que respondan a las particularidades del contexto social y cultural donde se desarrollan.

Desde un enfoque técnico-administrativo, caracterizar implica identificar las necesidades, expectativas, intereses y condiciones específicas de los ciudadanos o grupos de interés, con el propósito de segmentarlos y adaptar la oferta institucional a sus realidades. Este ejercicio busca garantizar la eficiencia en el uso de recursos, mejorar la atención y fortalecer la participación ciudadana en la gestión pública. Así mismo, permite focalizar servicios, establecer canales adecuados de comunicación, diseñar estrategias de rendición de cuentas y promover la inclusión desde un enfoque diferencial de derechos humanos (Departamento Nacional de Planeación et al., 2014)

Desde una perspectiva crítica y socio-comunitaria, la caracterización se concibe como una herramienta de investigación social que va más allá de la mera recolección de datos. Según Gallo, et al. (2014), se trata de un proceso que busca evidenciar realidades sociales, políticas y

culturales, permitiendo la comprensión de las dinámicas y transformaciones históricas que configuran la estructura colectiva de una comunidad. Bajo este enfoque, la caracterización no solo describe una realidad en un momento dado (dimensión sincrónica), sino que también reconstruye su devenir histórico (dimensión diacrónica), integrando elementos cualitativos y cuantitativos para producir un conocimiento situado y contextualizado.

De acuerdo con el Departamento Administrativo de Planeación (2017) caracterizar implica un ejercicio sistemático de producción de conocimiento descriptivo, apoyado en datos cualitativos y cuantitativos, que tiene como finalidad evidenciar las condiciones de vida, los contextos de vulnerabilidad, los factores de exclusión o participación, así como las formas particulares de habitar y vivir de una población. Este tipo de estudio debe estar guiado por una estructura conceptual clara, una base de variables pertinentes y un enfoque que permita desagregar los datos según criterios diferenciales como género, edad, etnia, situación social, entre otros.

Por su parte, la Guía de Caracterización de Ciudadanos, Usuarios y Grupos de Interés enfatiza que este proceso contribuye a identificar necesidades, intereses y expectativas específicas de los grupos poblacionales, con el fin de orientar la oferta institucional, mejorar la calidad del servicio y garantizar el acceso equitativo a los derechos. Además, subraya que una caracterización bien diseñada permite segmentar a la población de forma estratégica, fortalecer la transparencia institucional y fomentar la participación ciudadana en la formulación de políticas públicas (Departamento Nacional de Planeación et al., 2014)

Complementariamente, Gallo, et al. (2014) sostienen que la caracterización debe integrar una visión crítica que articule elementos sincrónicos y diacrónicos, es decir, que no solo describa las condiciones actuales de la población, sino que también reconozca su trayectoria histórica,

cultural y política. Esta mirada permite comprender las tensiones estructurales que inciden en la reproducción o transformación de las condiciones sociales, y da lugar a intervenciones más contextualizadas, pertinentes y justas.

Un elemento clave dentro de este proceso es la contextualización, entendida como la necesidad de situar a los sujetos en sus entornos históricos, sociales, culturales e institucionales. Esta mirada permite captar no solo “quiénes son”, sino también “dónde están”, “cómo viven” y “qué tensiones o potencialidades atraviesan” Gallo, et al. (2014) Por tanto, una caracterización eficaz no puede limitarse al uso de variables aisladas ni a enfoques exclusivamente cuantitativos.

Exclusión Social

Según la Organización Mundial de la Salud (s.f.), la exclusión social es la situación que «afecta a individuos o grupos humanos, impidiéndoles acceder a un nivel de calidad de vida decente, y/o de participar plenamente, según sus propias capacidades, en los procesos de desarrollo». Por otra parte, Castells (2001) señala a la exclusión social como proceso por el cual a ciertos individuos y grupos se les impide sistemáticamente el acceso a posiciones que les permitirían una subsistencia autónoma dentro de los niveles sociales determinados por las instituciones y valores en un contexto dado”. En términos generales, este concepto da cuenta del proceso en el que ciertos individuos o grupos son sistemáticamente privados de acceso a una vida digna y a la participación plena en los procesos sociales y económicos. Esto les impide desarrollarse de manera autónoma dentro de su contexto social.

Estigmatización

estigmatización entendida como una forma de discriminación donde una característica de la comunidad no se ajusta a los estereotipos o ideas preconcebidas que se tienen de dicha comunidad o grupo en condición de vulnerabilidad (Cedeño, 2019). Así mismo, Goffman (1968)

propone tres tipos de estigma, el primero es el estigma público relacionado a las actitudes negativas o discriminatorias. El segundo es el autoestigma que hace referencia a las actitudes negativas que tienen las personas sobre su propia experiencia de vida, incluyendo sentir vergüenza. Por último, el estigma institucional es sistémico e implica políticas del gobierno y las organizaciones privadas que de forma intencionada o no intencionada limitan las oportunidades de las personas en condición de vulnerabilidad.

Para Gallo, et al., (2014) El estigma puede entenderse como el proceso mediante el cual se desacredita a una persona o grupo debido a una característica específica que es socialmente marcada de forma negativa. No se trata únicamente de un atributo fijo, sino de una construcción social que varía según el contexto político y cultural. En este sentido, el estigma funciona como un rol social que puede imponerse sobre alguien en determinados momentos de su vida, dependiendo de las circunstancias históricas y simbólicas. Así, un rasgo que en el pasado fue motivo de desvalorización puede, en otro momento, perder su connotación negativa. Esto muestra que el estigma no radica en la naturaleza intrínseca del atributo, sino en las relaciones de poder que definen lo que se considera deshonroso. A pesar de esta relatividad, el efecto del estigma tiende a ser devaluador, pues genera aislamiento social y limita el acceso a redes de apoyo, reforzando dinámicas de exclusión y marginalidad.

De acuerdo con Villamil (2014), el estigma puede entenderse no como un estado estático, sino como un proceso de interacción dinámica, es decir, un rol social que puede fluctuar dependiendo del contexto y del momento vital de las personas. Así, lo que en un periodo histórico es considerado ignominioso o deshonroso, como una nacionalidad, una religión o una filiación política, puede dejar de serlo cuando cambian las configuraciones de poder y las condiciones sociopolíticas del entorno. Esta comprensión del estigma como una construcción

contextual permite desnaturalizar su origen y visibilizar que no proviene del atributo en sí, sino de la relación social que lo define como inaceptable.

El Estigma como Tecnología de Control

Una dimensión común a todas las posturas es el estigma social que afecta a quienes se dedican al trabajo sexual. Este estigma actúa como un mecanismo de control simbólico que limita el reconocimiento y la plena ciudadanía de las trabajadoras sexuales. Según Goffman (2006), se trata de un atributo que descalifica profundamente a las personas por su ocupación. Dolores, (2006) argumenta que el estigma desempeña una función educativa que alerta a todas las mujeres sobre las repercusiones de desafiar los mandatos de feminidad. Este fenómeno se intensifica cuando se combina con otras formas de opresión, como el racismo, la transfobia y la xenofobia (Juliano, 2005), lo que consolida aún más una estructura de exclusión múltiple.

Una dimensión transversal a todos los enfoques es el estigma que pesa sobre las TS, que en términos de Goffman, se trata de una marca social que degrada la identidad y limita el acceso a derechos. Juliano (2005) señala que este estigma actúa como dispositivo disciplinador que penaliza la transgresión de los mandatos de feminidad, intensificándose cuando se entrecruza con racismo, transfobia o xenofobia.

En América Latina, el estigma se reproduce institucionalmente a través de políticas de seguridad, normativas municipales y prácticas policiales que legitiman formas de violencia y exclusión. López (2019), señala que medidas como la persecución del merodeo o el cierre de espacios de trabajo funcionan como mecanismos de criminalización encubierta. A su vez, Santoyo (2016), advierte que la estigmatización institucional obstaculiza el acceso a salud, justicia y educación, profundizando la marginalidad y debilitando la organización colectiva.

Desde una perspectiva contemporánea, se ha señalado que las trabajadoras sexuales enfrentan procesos de invisibilización y deslegitimación asociados a imaginarios sociales que las vinculan con la desviación, la inmoralidad y el riesgo, lo que repercute en su reconocimiento social y en el ejercicio pleno de sus derechos (Mora y Haddock, 2025).

Asimismo, estos procesos se encuentran atravesados por normas culturales y de género que regulan la sexualidad femenina, generando dinámicas de exclusión, control social y estigmatización que afectan tanto las relaciones interpersonales como las oportunidades de participación en espacios comunitarios e institucionales (Juliano, 2005). En conjunto, estas perspectivas permiten comprender la estigmatización como un fenómeno estructural que impacta de manera directa las experiencias sociales, la autonomía y el bienestar de las trabajadoras sexuales.

Psicología Comunitaria

La psicología comunitaria surge como una alternativa crítica frente a las limitaciones de la psicología clínica tradicional, proponiendo un enfoque que prioriza la prevención, el cambio social y la comprensión de los problemas humanos dentro de su contexto ecológico. Su origen se remonta a la conferencia de Swampscott, Massachusetts, en 1965, donde un grupo de profesionales cuestionó la efectividad de las terapias individuales y abogó por un modelo que integrara la participación activa de las comunidades (Balcázar, 2021). Este campo sostiene que el bienestar individual está profundamente influido por factores sociales, económicos y ambientales, por lo que las intervenciones deben diseñarse colaborativamente con los propios miembros de la comunidad.

Según Moritsugu et al, (2016) su objetivo central es “optimizar el bienestar de la comunidad y los individuos con intervenciones creativas o alternativas diseñadas en

colaboración con miembros de la comunidad afectados por un problema común”.

Conceptualmente, este enfoque se apoya en el Modelo de los Determinantes Sociales de la Salud, propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007), el cual propone la necesidad de intervenciones en múltiples niveles para reducir las desigualdades en salud de forma individual, comunitario, regional y nacional, y toma como base la perspectiva ecológica de Bronfenbrenner, que resalta la interacción dinámica entre el individuo y sus múltiples entornos (Bronfenbrenner, 1989).

Para Maritza Montero (2004), la psicología comunitaria se centra en estudiar los factores psicosociales que permiten desarrollar, fomentar y mantener el control y el poder que los individuos pueden ejercer sobre su ambiente individual y social, con el fin de solucionar los problemas que los afectan y lograr transformaciones tanto en esos entornos como en la estructura social.

Entre las principales contribuciones de la psicología comunitaria a la promoción de la salud se encuentran ocho principios fundamentales: la prevención de enfermedades, el refuerzo de las fortalezas personales, la adopción de una perspectiva ecológica, el aumento del poder individual y colectivo, la promoción del cambio social, la ampliación de opciones de acceso a servicios, la colaboración interdisciplinaria y la construcción de un sentido de comunidad (Balcázar, 2021). Estos principios apuntan a reducir las desigualdades sociales en salud y a promover la justicia social mediante intervenciones contextualizadas y sostenibles.

Por otra parte, Diversos autores contemporáneos han reafirmado la relevancia de la psicología comunitaria como un campo comprometido con la transformación social desde la participación activa de las personas en sus entornos. Maya y Holgado (2021) destacan que, a pesar de no ser una corriente dominante dentro de la psicología, esta disciplina ha logrado

consolidar un espacio propio dentro de las intervenciones sociales, guiándose por principios como la justicia social, la colaboración entre grupos diversos y el fortalecimiento del tejido comunitario. Asimismo, subrayan la eficacia de herramientas como la movilización social y las alianzas locales, especialmente en estrategias preventivas, lo cual refleja la capacidad de la psicología comunitaria para generar respuestas colectivas sostenibles y adaptadas a las realidades locales.

Desde una perspectiva situada en América Latina, Ospina (2023) plantea que la psicología comunitaria debe ser comprendida como un campo que exige una reflexión profunda tanto en lo epistemológico como en lo metodológico, destaca su potencial transformador en contextos marcados por la desigualdad, al promover el empoderamiento, el diálogo y la resolución colectiva de conflictos. Complementariamente, Vidal (2020) propone una estructura conceptual basada en cuatro componentes esenciales: el desarrollo humano integral como meta principal; la implementación de metodologías autogestionadas con protagonismo comunitario; la intervención anclada en comunidades reales o simbólicas; y el papel del psicólogo como facilitador del cambio, no como figura central.

Desde los aportes de Montero (2004) hasta las propuestas contemporáneas la psicología comunitaria se configura como un marco idóneo para abordar procesos de intervención en contextos de vulnerabilidad, como es el caso de las TS, esta perspectiva promueve el análisis de los factores psicosociales que influyen en la vida de las personas y su capacidad para ejercer control sobre sus entornos, proponiendo el empoderamiento, la participación activa y la transformación colectiva como ejes centrales de la acción.

En este sentido, el proyecto de caracterización de las TS no debe limitarse a una descripción demográfica o funcional, sino que, desde una mirada comunitaria, ha de reconocer

los saberes, las relaciones, las luchas y las demandas propias de este colectivo. Tal como plantean Ospina (2023) y Vidal (2020), esto implica cuestionar las prácticas tradicionales de intervención y construir procesos colaborativos en los que las trabajadoras sexuales participen como agentes activas en la producción de conocimiento y en la transformación de sus condiciones de vida. Así, el enfoque comunitario permite no solo visibilizar la complejidad de sus trayectorias, sino también impulsar cambios estructurales y simbólicos que reconozcan su dignidad, agencia y derechos.

Metodología

Enfoque y Diseño

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, dado que se fundamentó en la recolección y análisis de datos numéricos obtenidos a través de la aplicación de un cuestionario estructurado. Este enfoque permitió describir y sistematizar información objetiva sobre las características de la población de estudio.

El diseño de la investigación fue no experimental, ya que no se realizó ningún tipo de intervención ni manipulación de variables, limitándose el estudio a la observación y registro de los datos obtenidos a partir del proceso de caracterización de la población. Asimismo, el estudio fue de corte transversal, debido a que la recolección de la información se llevó a cabo en un único momento temporal, lo que permitió conocer datos puntuales sobre las condiciones sociodemográficas, laborales y sociales de las participantes.

Finalmente, el estudio tuvo un alcance descriptivo, puesto que su objetivo principal fue caracterizar a la población, identificando cómo se configura y cuáles son sus principales condiciones, sin pretender establecer relaciones causales entre las variables analizadas.

Población y Muestra

La población de estudio estuvo conformada por 55 mujeres TS que ejercen su actividad laboral en un hotel ubicado en el municipio de Facatativá, Cundinamarca.

La muestra estuvo integrada por 35 mujeres TS, quienes aceptaron participar de manera voluntaria en la investigación, firmaron el consentimiento informado y diligenciaron el cuestionario aplicado. La selección de la muestra se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, teniendo en cuenta la disponibilidad y disposición de las participantes al momento de la recolección de la información.

Técnicas e Instrumentos

Técnica:

La técnica empleada para la recolección de la información fue la encuesta, la cual permitió obtener datos de forma directa, sistemática y organizada a partir de las respuestas brindadas por las participantes.

Instrumento:

La construcción del cuestionario se realizó en coherencia con los objetivos del estudio, particularmente con la identificación de factores sociodemográficos, materiales, laborales y de acceso a servicios que inciden en el bienestar de la población. De manera complementaria, tomaron como referentes los de determinantes sociales de la salud y el enfoque de derechos, los cuales orientan la comprensión de las condiciones de vida desde una perspectiva integral.

El instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado, diseñado específicamente para la presente investigación, con el propósito de caracterizar las condiciones de vida de las TS en el municipio de Facatativá.

A partir de lo anterior, el instrumento se organizó en las siguientes dimensiones: sociodemográfica, condiciones materiales y de vivienda, condiciones laborales, salud y acceso a servicios, experiencias de violencia, bienestar emocional, redes de apoyo y participación social.

Cada una de estas dimensiones fue abordada mediante preguntas cerradas de tipo dicotómico (sí/no), de selección múltiple y de escala tipo Likert, como en el caso de la medición del bienestar emocional, donde se evaluó la frecuencia de diversas experiencias asociadas al ejercicio del trabajo sexual.

Adicionalmente, se incluyeron algunas preguntas abiertas con carácter complementario, orientadas a profundizar en aspectos específicos como motivaciones, percepciones y experiencias de las participantes, sin que estas constituyeran un análisis cualitativo en profundidad.

El cuestionario incluyó un total de 42 preguntas, organizadas de manera secuencial, iniciando con información sociodemográfica y avanzando hacia aspectos más sensibles como condiciones laborales, acceso a servicios, experiencias de violencia y bienestar emocional, con el fin de facilitar la comprensión y generar confianza en las participantes durante su diligenciamiento.

Resultados

El presente apartado expone los hallazgos obtenidos a partir de la caracterización realizada, de manera voluntaria y respetando principios éticos de confidencialidad, a 35 TS del municipio de Facatativá. La información se presenta de forma descriptiva mediante el uso de frecuencias y porcentajes, apoyados en figuras que permiten visualizar de manera clara las realidades reportadas por las participantes.

Los resultados se estructuran en bloques temáticos que abarcan, en primer lugar, las condiciones de vida de las participantes, incluyendo aspectos sociodemográficos, educativos y materiales, la composición del hogar, las responsabilidades de cuidado, las condiciones de vivienda y el acceso a servicios básicos.

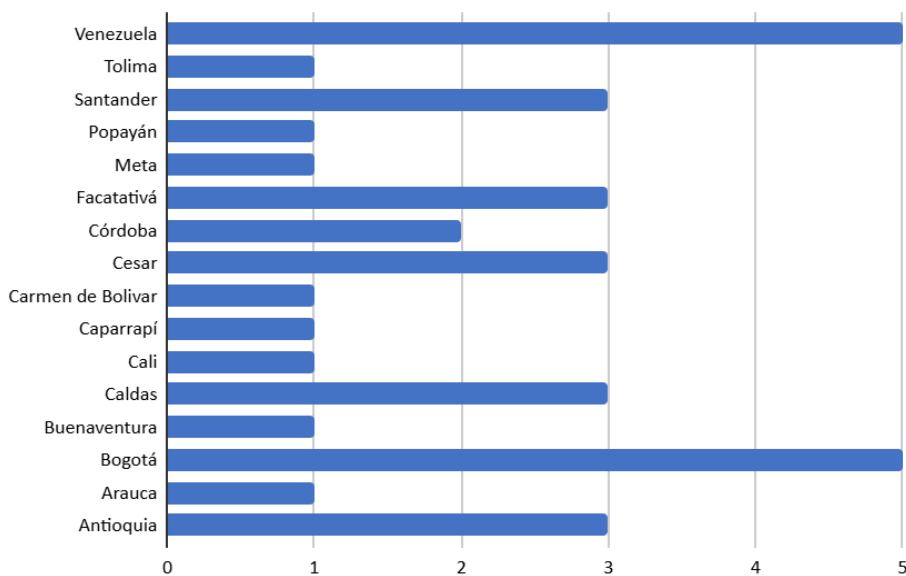
Asimismo, se examinan las condiciones laborales y materiales asociadas al ejercicio del trabajo sexual, abordando aspectos como la trayectoria y los motivos de inicio, los ingresos percibidos, las jornadas habituales y las percepciones de satisfacción frente a la actividad. De igual manera, se incorporan los hallazgos relacionados con el estado de salud física y emocional, el acceso a los servicios de salud y seguridad social, así como las medidas de protección y prevención utilizadas.

Finalmente, se incluyen resultados sobre las experiencias de violencia, el consumo de sustancias psicoactivas, la participación en actividades de recreación y la vinculación a redes o grupos de apoyo. Este conjunto de datos ofrece un panorama diagnóstico integral que sirve de base para el análisis y la discusión posteriores.

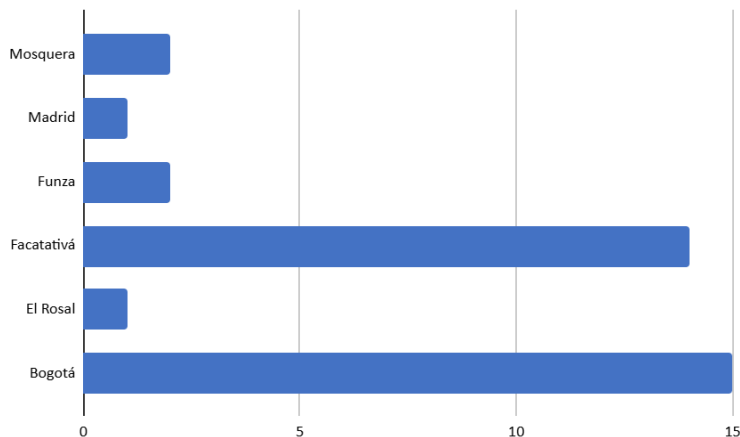
Resultados Sociodemográficos

Figura 1

Lugar de Nacimiento



En relación con el lugar de nacimiento, se observa que Venezuela y Bogotá concentran la mayor proporción de participantes, con 5 personas cada uno (14,29 %). Les siguen Facatativá, Antioquia, Caldas, Cesar y Santander, con 3 participantes cada uno (8,57 %). Por su parte, Córdoba registra 2 participantes (5,71 %). Finalmente, los lugares de nacimiento con menor frecuencia corresponden a Caparrapí, Cali, Carmen de Bolívar, Popayán, Meta, Buenaventura, Arauca y Tolima, cada uno con 1 participante (2,86 %).

Figura 2*Lugar de Residencia*

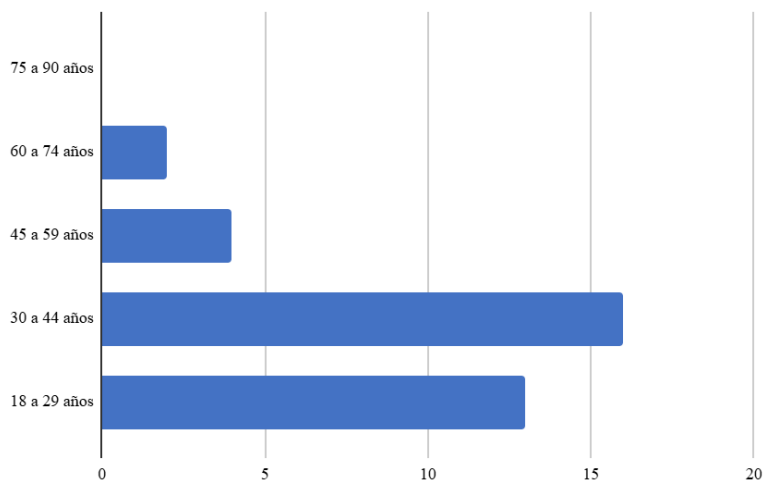
En cuanto al lugar de residencia, la mayoría de las participantes reside en Bogotá, con 15 personas (42,86 %), seguida de Facatativá, donde residen 14 participantes (40,00 %). En menor proporción se encuentran Funza y Mosquera, con 2 participantes cada uno (5,71 %). Finalmente, El Rosal y Madrid registran 1 participante cada uno (2,86 %).

Los datos revelan una marcada diversidad territorial de origen, seguidos por una dispersión regional que abarca diferentes departamentos. Esta diversidad territorial sugiere que el trabajo sexual en el municipio no se nutre exclusivamente de población local, sino que incorpora trayectorias de movilidad interna y migración internacional, las cuales inciden en las condiciones de vida y en las estrategias de subsistencia de las participantes. Desde la psicología comunitaria, esta transición del lugar de nacimiento al de residencia actual implica un proceso de reconfiguración del sentido de comunidad (McMillan & Chavis, 1986). La brecha entre el lugar de origen y el de asentamiento sugiere una fragmentación inicial de las redes de apoyo primarias, lo que refuerza la importancia de fortalecer el capital social de puente en los lugares de residencia actuales para prevenir el aislamiento y promover el arraigo (Aguirre-Hernández, 2024).

Edad

Figura 3

Rango de Edad



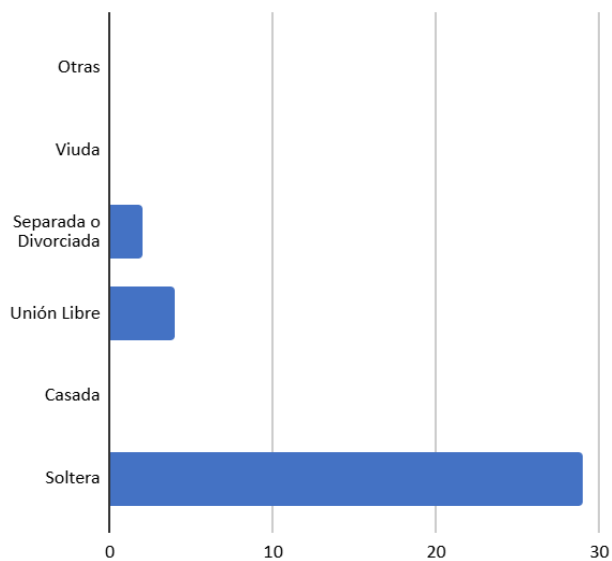
En relación con la edad, la mayoría de las participantes se encuentra en el rango de 30 a 44 años, con 16 personas (45,71 %), seguido del grupo de 18 a 29 años, que concentra 13 participantes (37,14 %). En menor proporción se ubican las participantes con edades entre 45 y 59 años, con 4 personas (11,43 %), y entre 60 y 74 años, con 2 participantes (5,71 %). No se registraron participantes en el rango de 75 a 90 años (0 %).

Estos resultados muestran que las TS de Facatativá se concentran en edades productivas, (RedTraSex, 2024). en este sentido, se configura como un factor que incide directamente en las condiciones de vida y el bienestar de las participantes. Este patrón es consistente con estudios previos que sitúan la edad promedio de las mujeres TS alrededor de los 32 a 33 años, evidenciando una inserción temprana y una permanencia prolongada en esta actividad (MCP Colombia, 2013). De manera similar, la caracterización de la SDM identifica que la mayoría de las personas que realizan ASP en Bogotá se ubican entre los 18 y 35 años, (SDM, 2019b) manteniéndose una proporción de mujeres de mayor edad; (SDM,2023)

Estado Civil

Figura 4

Estado Civil



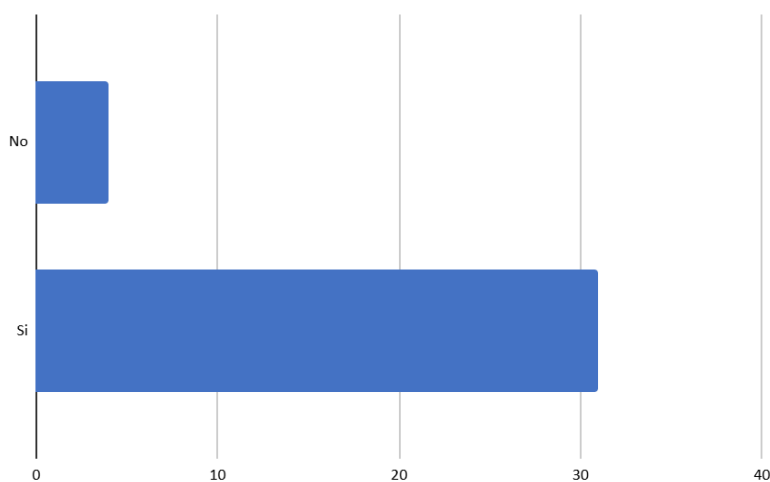
En cuanto al estado civil, 29 de las participantes se encuentran solteras (82,86 %). En menor proporción, 4 participantes (11,43 %) reportaron estar en unión libre, y 2 participantes (5,71 %) se identificaron como separadas o divorciadas. Por último, no se registraron participantes casadas, viudas ni en otras categorías (0 %).

Personas Dependientes

Hijos

Figura 5

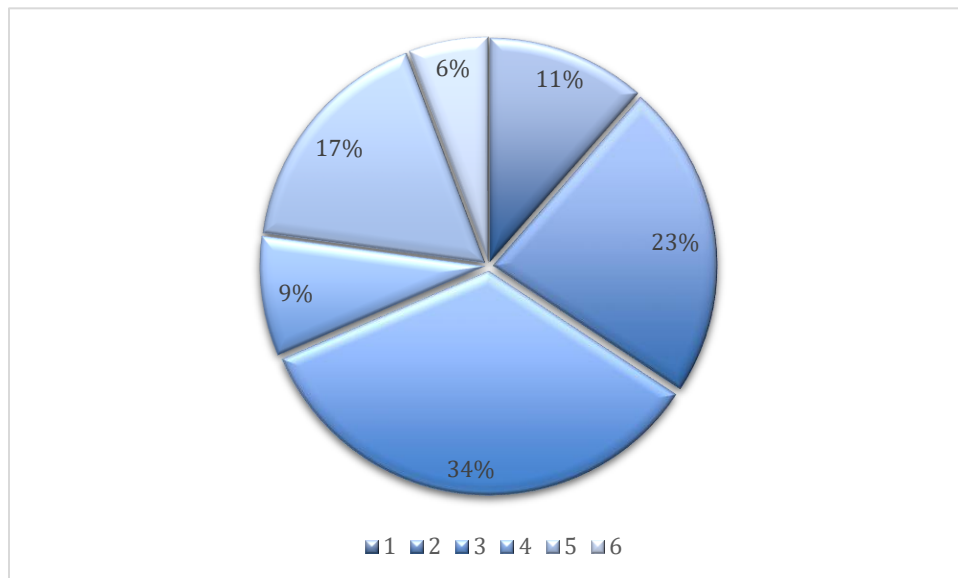
¿Tienes Hijos?



La gran mayoría de las participantes reportó tener hijos, con 31 personas (88,57 %), mientras que 4 participantes (11,43 %) indicaron no tener hijos.

Figura 6

¿Cuántos Hijos Tienes?

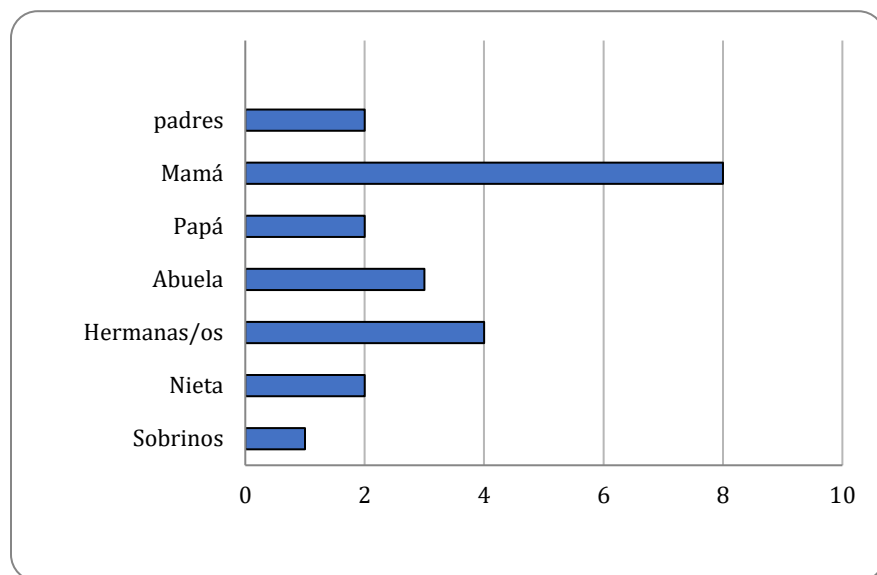


En cuanto a la cantidad de hijos, 12 participantes tienen dos hijos (34,29 %), seguida de 8 participantes con un hijo (22,86 %). Se encuentran también 6 participantes con cuatro hijos (17,14 %) y 4 participantes sin hijos (11,43 %). Menor proporción corresponde a 3 participantes con tres hijos (8,57 %) y 2 participantes con cinco hijos (5,71 %).

Otras personas dependientes a tu cargo (parentesco)

Figura 7

Parentesco de Otras Personas Dependientes a Tu Cargo

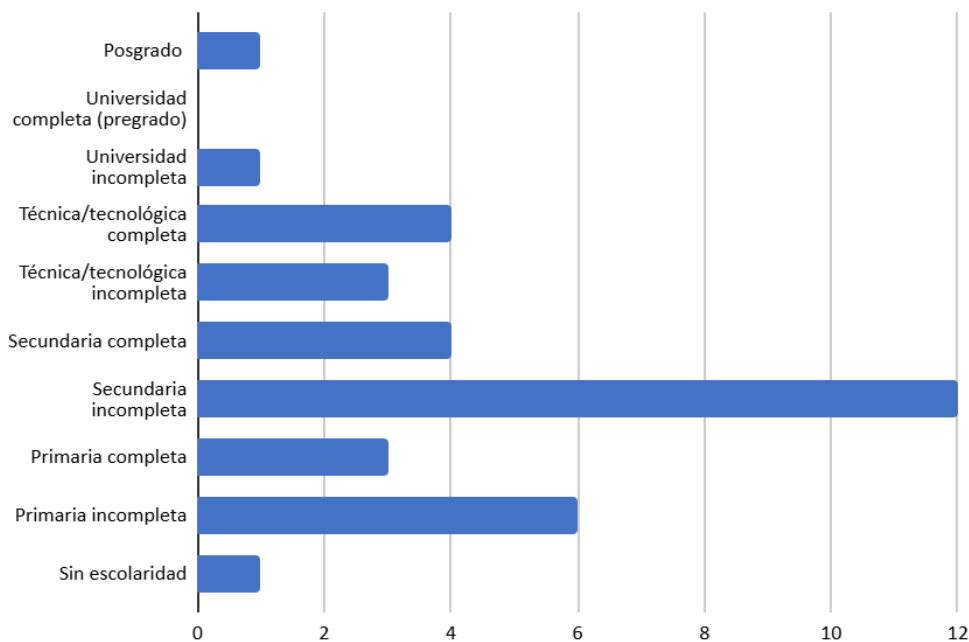


De las participantes, 14 personas (40 %) reportaron tener personas dependientes a su cargo, además de sus hijos. Entre estos dependientes, 2 corresponden a ambos padres y 2 solo al padre, mientras que 6 corresponden únicamente a la madre. Las demás respuestas incluyen varias personas a cargo, con parentescos combinados que abarcan madre, nietas, sobrinos, hermanas o hermanos y abuela, siendo estos últimos los parentescos más frecuentes. Por otro lado, 20 participantes (60 %) indicaron no tener personas dependientes a su cargo; este grupo incluye a las 4 participantes que no tienen hijos, así como a otras participantes con hijos, pero sin familiares adicionales a su cuidado.

Nivel Educativo

Figura 8

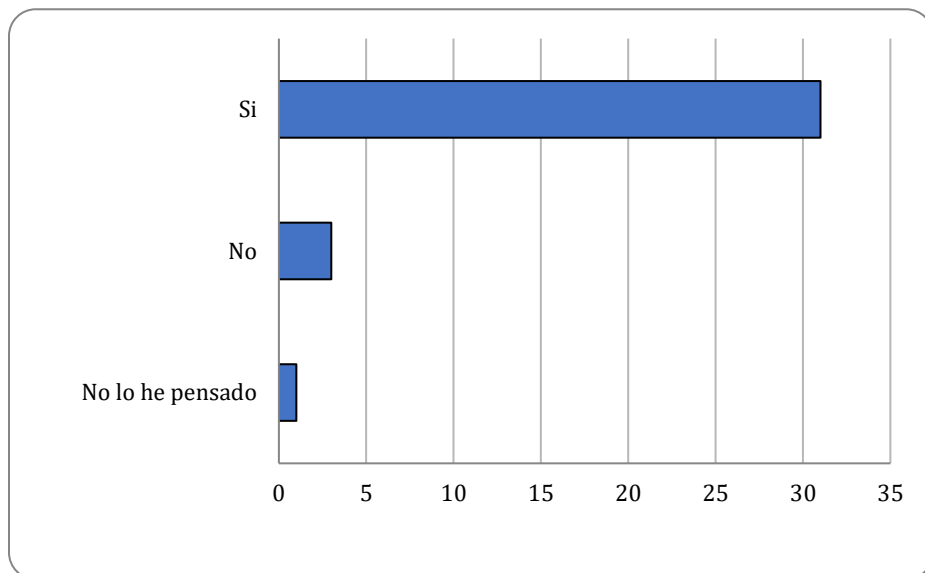
¿Cuál es Tu Nivel Educativo?



En cuanto al componente educativo, 12 participantes (34,29 %) reportan tener secundaria incompleta y 6 participantes (17,14 %) primaria incompleta. Cuatro participantes (11,43 %) cuentan con secundaria completa y otras 4 (11,43 %) con formación técnica o tecnológica completa, mientras 3 participantes (8,57 %) tienen primaria completa y 3 (8,57 %) técnica o tecnológica incompleta. Finalmente, 1 participante (2,86 %) no tiene escolaridad, 1 participante (2,86 %) tiene universidad incompleta, 1 participante (2,86 %) cursó posgrado y no se registraron participantes con universidad completa (0 %).

Figura 9

¿Te Gustaría Iniciar, Continuar o Terminar Tus Estudios?

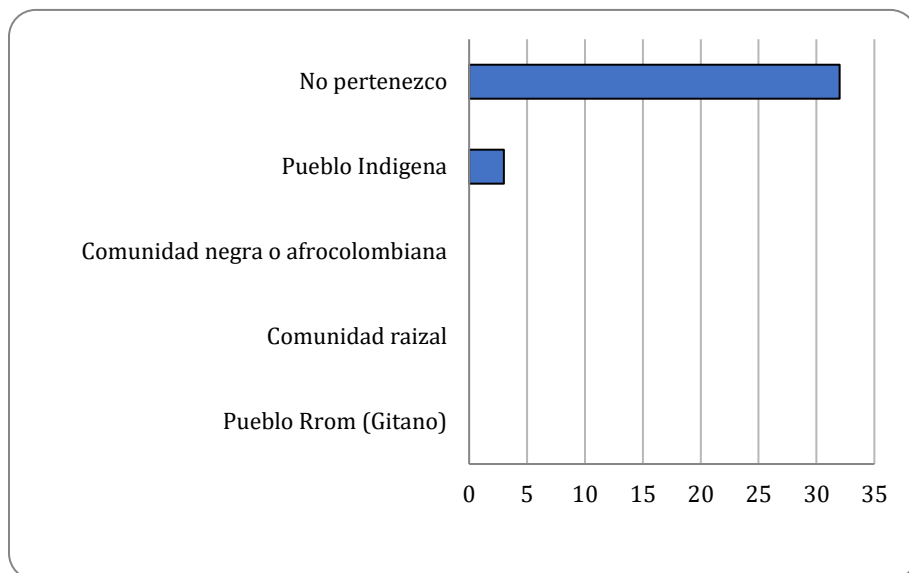


La mayoría de las participantes manifestó interés en iniciar, continuar o terminar sus estudios, con 31 personas (88,57 %). Tres participantes (8,57 %) indicaron que no les gustaría, mientras que 1 participante (2,86 %) señaló que no lo ha pensado.

Grupo Étnico

Figura 10

¿Pertenece a Algún Grupo Étnico?

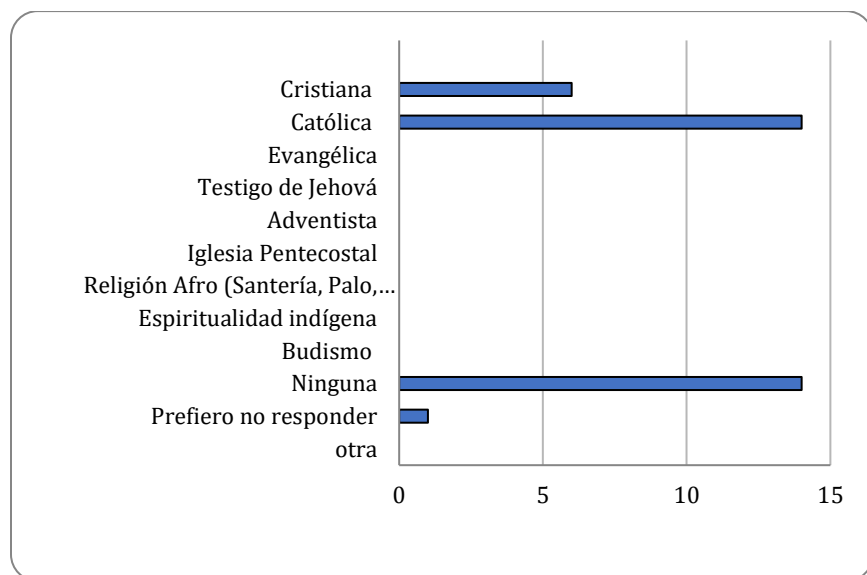


En relación con la pertenencia a algún grupo étnico, 32 participantes (91,43 %) indicaron que no pertenecen a ningún grupo, mientras que 3 personas (8,57 %) se identificaron como parte de un pueblo indígena. No se registraron participantes que se reconocieran como pertenecientes a comunidades negras o afrocolombianas, comunidad raizal, pueblo Rrom (gitano) u otras categorías (0 %).

Religión o Práctica Espiritual

Figura 11

¿Tienes Alguna religión o Práctica Espiritual?

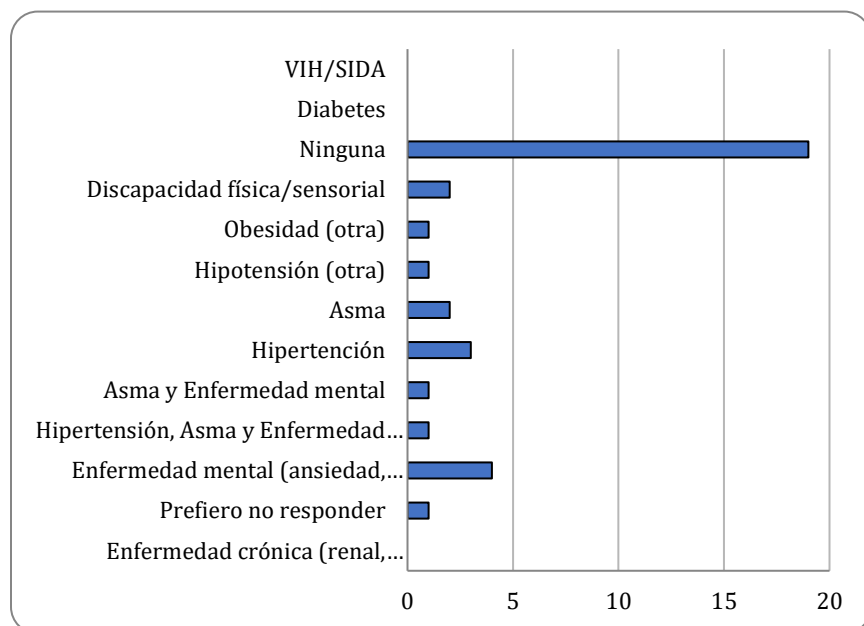


En cuanto a la religión o práctica espiritual, 14 participantes (40,00 %) se identificaron como católicas, 6 (17,14 %) como cristianas no católicas y 14 (40,00 %) señalaron no tener ninguna afiliación religiosa. Una participante (2,86 %) prefirió no responder, y no se registraron respuestas para budismo, espiritualidad indígena, religión afro, Iglesia pentecostal, adventista, testigo de jehová, evangélica u otras religiones o prácticas espirituales (0 %).

Enfermedades o Condición de Salud Diagnosticada

Figura 12

¿Tienes Alguna de las Sigüientes Enfermedades o Condiciones de Salud Diagnosticadas?

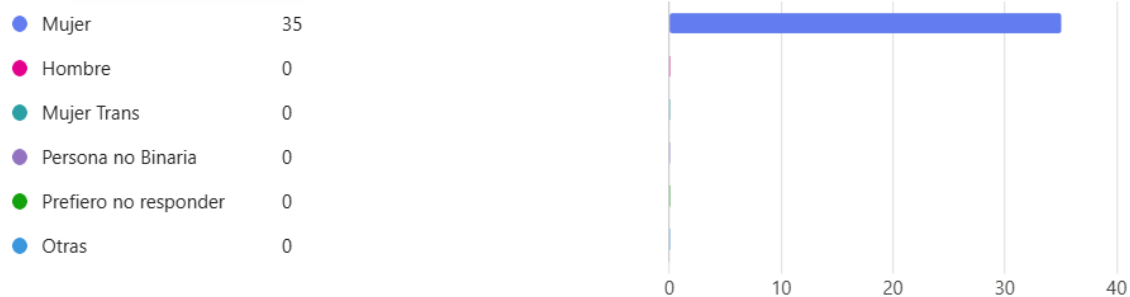


En relación con las enfermedades o condiciones de salud diagnosticadas, 19 participantes (54,29 %) indicaron no presentar ninguna condición; en menor proporción, 4 participantes (11,43 %) reportaron padecer alguna enfermedad mental, como ansiedad o depresión, y 3 participantes (8,57 %) manifestaron tener hipertensión. Asimismo, 2 participantes (5,71 %) reportaron asma y otras 2 (5,71 %) señalaron presentar discapacidad física o sensorial. De forma individual, 1 participante (2,86 %) indicó obesidad, 1 (2,86 %) hipotensión, 1 (2,86 %) asma y enfermedad mental, y 1 (2,86 %) hipertensión, asma y enfermedad mental. Finalmente, 1 participante (2,86 %) prefirió no responder. No se registraron participantes con diagnóstico de VIH/SIDA, diabetes ni enfermedad crónica de tipo renal, hepática o autoinmune (0 %).

Identidad de Género y Sexo Asignado al Nacer

Figura 13

¿Cuál es Tu Identidad de Género?



Todas las participantes (100 %) se identifican como mujeres, no se registraron participantes que se identificaran como hombre, mujer trans, persona no binaria, otras identidades, ni que prefirieran no responder (0 %).

Figura 14

¿Cuál es Tu Sexo Asignado al Nacer?



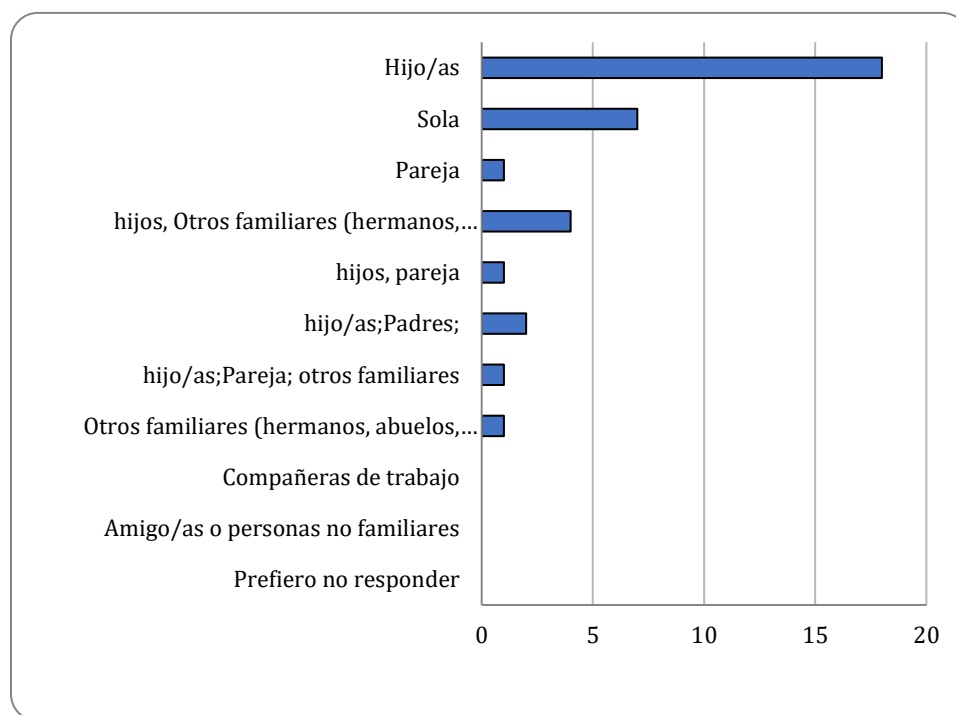
En cuanto al sexo asignado al nacer, la totalidad de las participantes reportaron que su sexo asignado al nacer es femenino, con 35 personas (100 %). No se registraron participantes con sexo asignado masculino, intersexual, ni que prefirieran no responder (0 %).

Composición Familiar y Vivienda

¿Con Quién Vive Actualmente?

Figura 15

Convivencia Actual

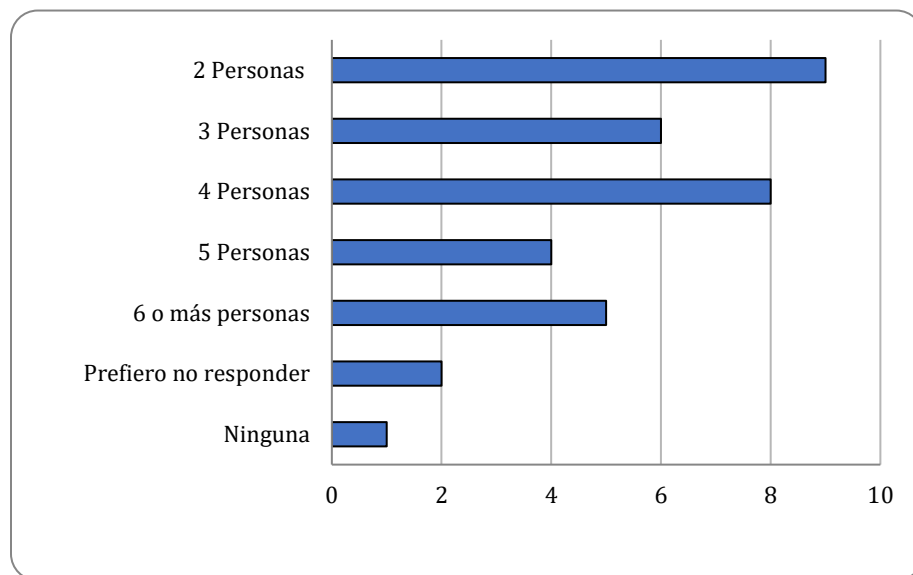


En relación con la convivencia actual, 18 personas (51,43 %) vive con sus hijos, en segundo lugar, 7 participantes (20,00 %) reportaron vivir solas. En menor proporción, 4 participantes (11,43 %) indicaron convivir con sus hijos y otros familiares, como hermanos, abuelos, nueras o nietas. Asimismo, 2 participantes (5,71 %) señalaron vivir con sus hijos y padres, mientras que otras participantes señalaron convivencias combinadas, que incluyen la convivencia con hijos y pareja, hijos, pareja y otros familiares, o únicamente con otros familiares, cada una con 1 participante (2,86 %). No se registraron participantes que convivieran con compañeras de trabajo, amigo/as o personas no familiares, ni que prefirieran no responder (0 %).

¿Cuántas Personas Hacen Parte de Tu Familia?

Figura 16

¿Cuántas Personas Hacen Parte de Tu Familia?

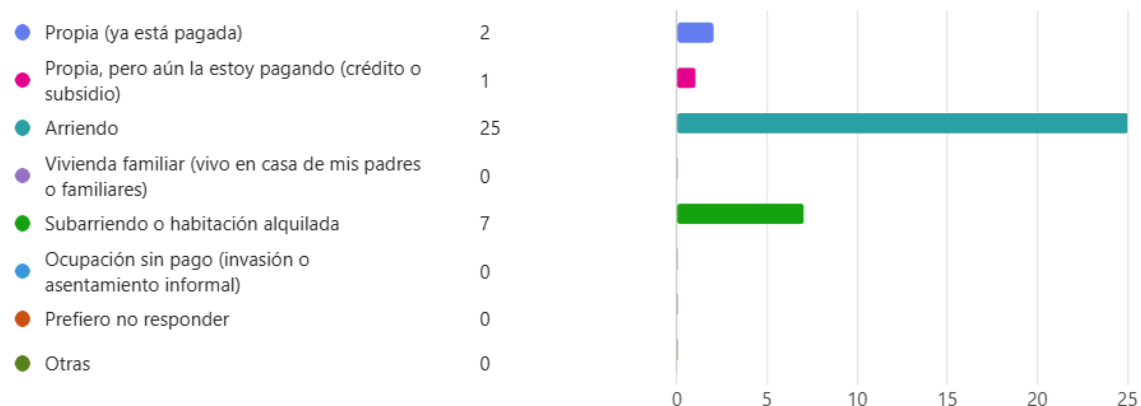


En relación con el número de personas que hacen parte de su familia, 9 participantes (25,71 %) reportaron vivir en hogares de dos personas, seguidas de 8 participantes (22,86 %) que indicaron hogares de cuatro personas. En menor proporción, 6 participantes (17,14 %) señalaron convivir con tres personas, mientras que 5 participantes (14,29 %) reportaron hogares de seis o más personas. Asimismo, 4 participantes (11,43 %) indicaron vivir en familias de cinco personas. Finalmente, 2 participantes (5,71 %) prefirieron no responder y 1 participante (2,86 %) señaló no tener núcleo familiar.

¿Cuál es Tu Condición de Vivienda Actual?

Figura 17

Condición de Vivienda Actual

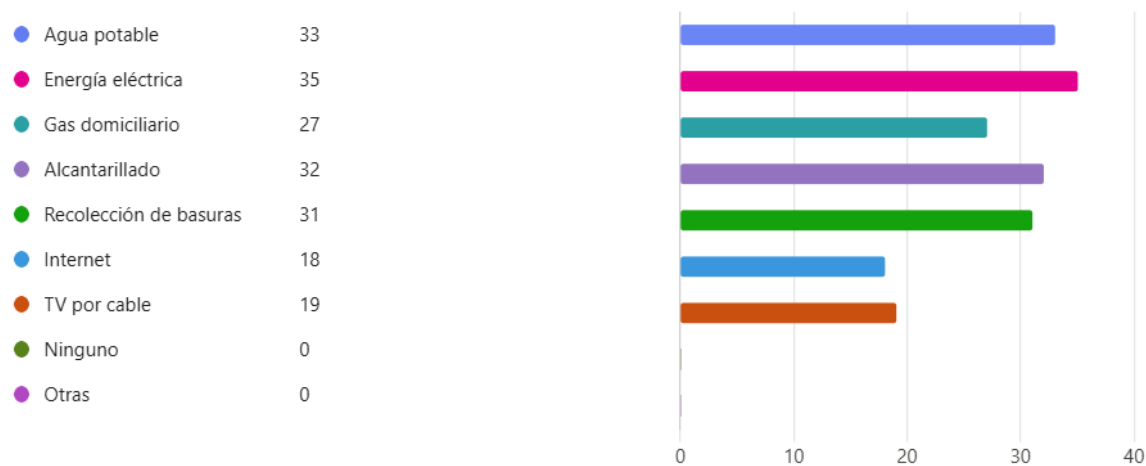


En cuanto a la condición de vivienda, 25 de las participantes (71,43%) reside en viviendas arrendadas, mientras que 7 personas (20,00 %) viven en subarriendo o habitaciones alquiladas. Solo 2 participantes (5,71 %) cuentan con vivienda propia ya pagada y una participante (2,86 %) está pagando su vivienda mediante crédito o subsidio. No se registraron participantes viviendo en vivienda familiar, ocupaciones sin pago u otras modalidades o que prefirieran no responder (0%).

¿Con Qué Servicios Públicos Cuenta tu Lugar de Vivienda?

Figura 18

Servicios Públicos con los que Cuenta el Lugar de Vivienda



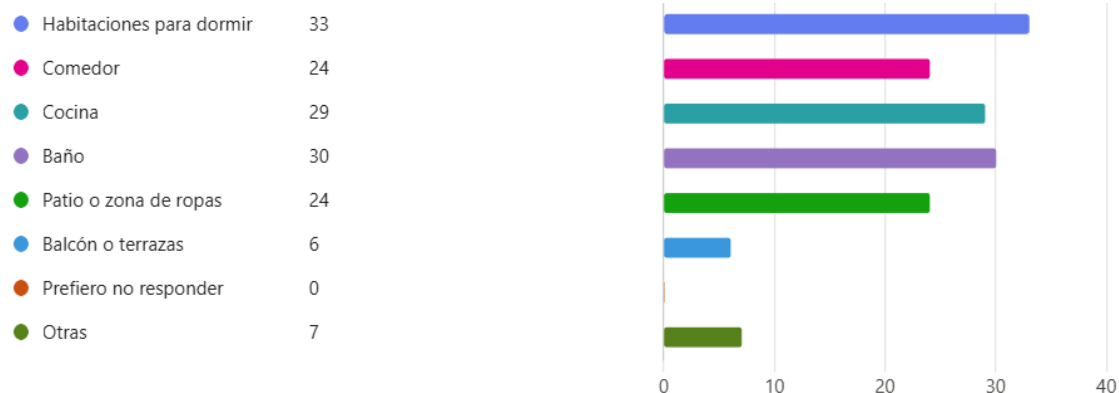
En relación con los servicios públicos del lugar de vivienda, la totalidad de las participantes cuenta con energía eléctrica, con 35 personas (100 %). Asimismo, 33 participantes (94,29 %) reportaron disponer de agua potable, 32 participantes (91,43 %) de alcantarillado y 31 participantes (88,57 %) de recolección de basuras.

En menor proporción, 27 participantes (77,14 %) indicaron contar con gas domiciliario, mientras que 19 participantes (54,29 %) reportaron disponer de televisión por cable y 18 participantes (51,43 %) de internet. No se registraron participantes que señalaran no contar con servicios públicos ni que reportaran otras opciones (0 %).

¿Con Cuáles de los Sigüientes Espacios Cuenta el Lugar Donde Vives?

Figura 19

Espacios con los que Cuenta el Lugar Donde Vives



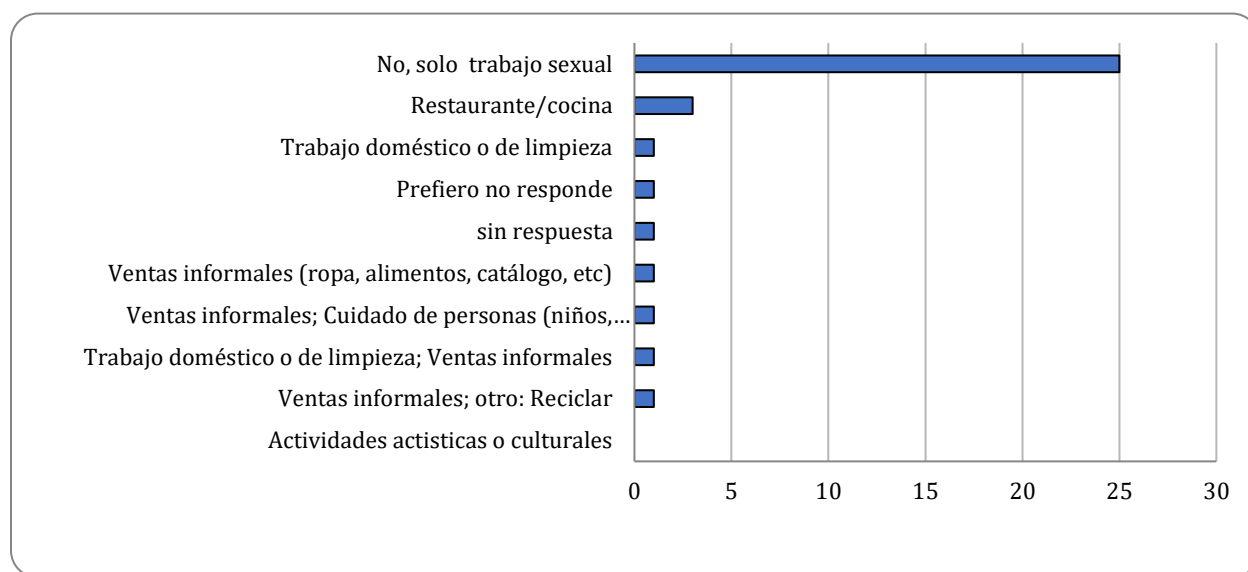
En relación con los espacios con los que cuenta el lugar de vivienda, 33 participantes (94,29 %) reportaron disponer de habitaciones para dormir, 30 participantes (85,71 %) de baño y 29 participantes (82,86 %) de cocina. Asimismo, 24 participantes (68,57 %) indicaron contar con espacio para comedor y la misma proporción con patio o zona de ropas. En menor medida, 6 participantes (17,14 %) señalaron disponer de balcón o terraza. Por su parte, 7 participantes (20 %) marcaron la opción “otras”, aclarando que, aunque cuentan con algunos de estos espacios, son de uso compartido, debido a que viven en subarriendo o en una habitación alquilada. No se registraron participantes que prefirieran no responder (0 %).

Condiciones Laborales y Materiales

¿Tienes Otros Trabajos Además del Trabajo Sexual?

Figura 20

Otros Trabajos Además del Trabajo Sexual



En relación con la realización de otros trabajos además del trabajo sexual, la mayoría de las participantes, 25 mujeres (71,43 %), indicó que no cuenta con ninguna otra actividad laboral. En menor proporción, 3 participantes (8,57 %) reportaron trabajar en el sector de restaurante o cocina. De forma individual, 1 participante (2,86 %) señaló desempeñarse en trabajo doméstico o de limpieza como actividad adicional.

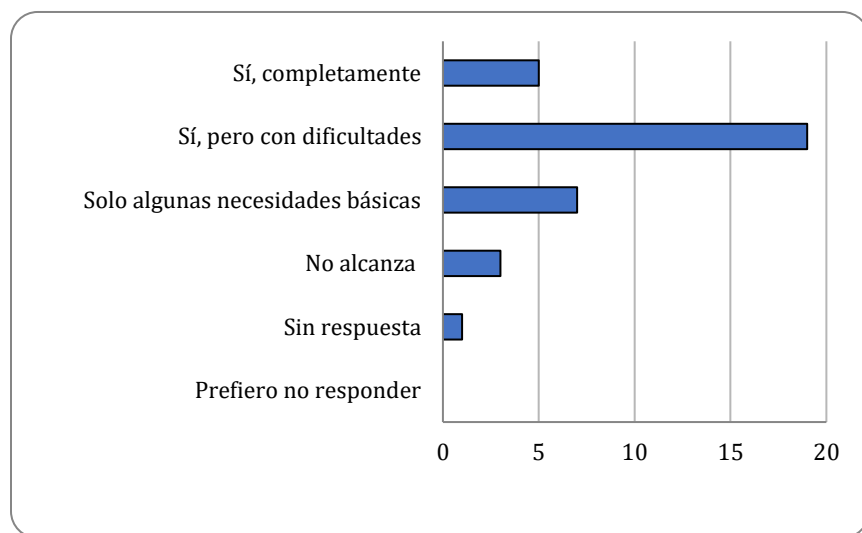
Asimismo, se identificaron diversas estrategias laborales combinadas, cada una reportada por 1 participante (2,86 %), entre las que se incluyen: ventas informales (ropa, alimentos o catálogos); ventas informales combinadas con cuidado de personas y actividades de estética o peluquería; trabajo doméstico junto con ventas informales; y ventas informales combinadas con reciclaje, esta última registrada dentro de la opción “otros” del instrumento. Finalmente, 1

participante (2,86 %) prefirió no responder y en 1 caso (2,56 %) no se obtuvo respuesta. No se registraron participantes que señalaran actividades artísticas o culturales (0%).

¿El Dinero del Trabajo Sexual Cubre Tus Necesidades Básicas (Vivienda, Comida, Educación, Salud, etc.)?

Figura 21

¿El Dinero del Trabajo Sexual Cubre Tus Necesidades Básicas?

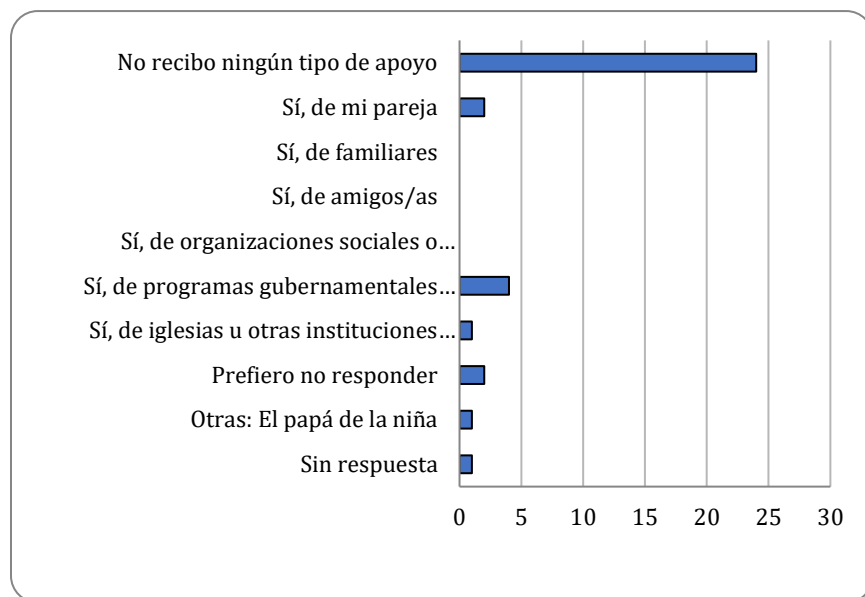


En relación con la capacidad económica derivada del trabajo sexual, la mayor proporción de las participantes, 19 mujeres (54,29 %), manifestó que sus ingresos alcanzan, pero con dificultades. En segundo lugar, 7 participantes (20,00 %) señalaron que solo logran cubrir algunas necesidades básicas, mientras que 5 mujeres (14,29 %) indicaron que sus ingresos les permiten cubrir completamente sus necesidades básicas. En menor proporción, 3 participantes (8,57 %) expresaron que sus ingresos no alcanzan. No se registraron respuestas en la opción de preferencia por no responder y 1 participante (2,86 %) no registró respuesta.

¿Recibes Apoyo Económico?

Figura 22

¿Recibes Apoyo Económico?

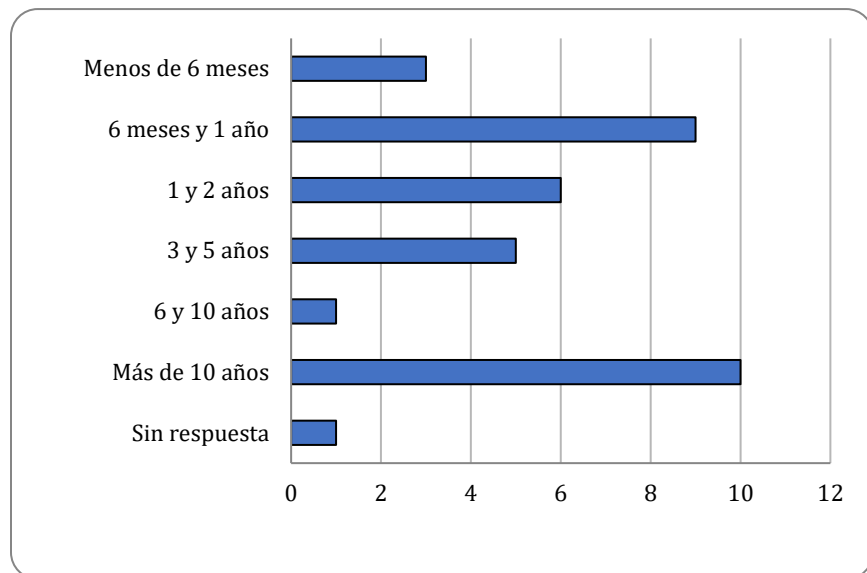


En relación con el apoyo recibido, la mayoría de las participantes, 24 mujeres (68,57 %), indicó que no recibe ningún tipo de apoyo. En segundo lugar, 4 participantes (11,43 %) manifestaron recibir apoyo de programas gubernamentales, como Ingreso Solidario, Familias en Acción o Colombia Mayor. En menor proporción, 2 participantes (5,71%) señalaron recibir apoyo de su pareja y otras 2 (5,71%) prefirieron no responder. Asimismo, 1 participante (2,86 %) reportó recibir apoyo de iglesias u otras instituciones religiosas y 1 participante (2,86 %) mencionó recibir apoyo de otra fuente, específicamente del padre de su hija. Finalmente, se registró 1 caso (2,86 %) sin respuesta.

¿Hace Cuánto Ejerces el Trabajo Sexual?

Figura 23

¿Hace Cuánto Ejerces el Trabajo Sexual?

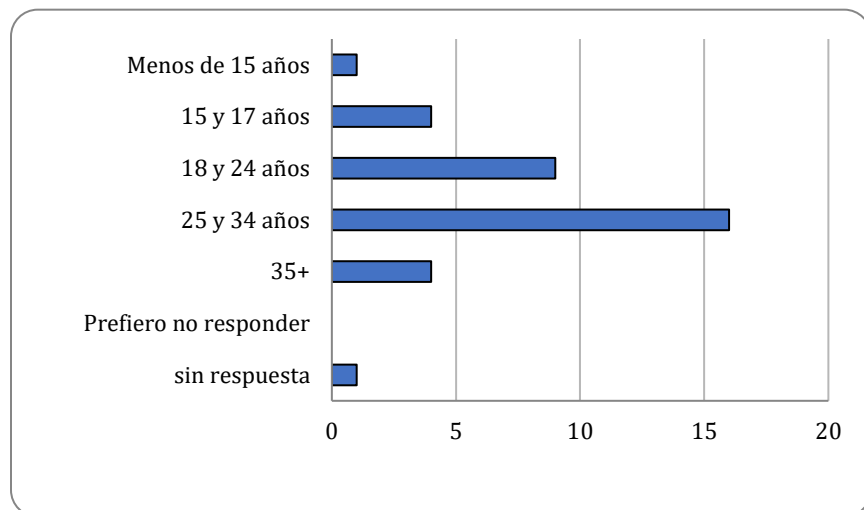


En relación con el tiempo de ejercicio en el trabajo sexual, el grupo más numeroso corresponde a quienes reportan más de diez años de ejercicio, con 10 participantes (28,57 %). Le siguen 9 mujeres (25,71 %) que indicaron tener entre seis meses y un año, y 6 participantes (17,14 %) con una trayectoria de uno a dos años. En menor proporción, 5 mujeres (14,29 %) señalaron ejercer esta actividad desde hace tres a cinco años, mientras que 3 participantes (8,57%) reportaron una permanencia de menos de seis meses, solo 1 participante (2,86 %) indicó llevar entre seis y diez años en el trabajo sexual, finalmente se registró 1 caso (2,86 %) sin respuesta.

¿A Qué Edad Comenzaste a Ejercer el Trabajo Sexual?

Figura 24

¿A Qué Edad Comenzaste a Ejercer el Trabajo Sexual?

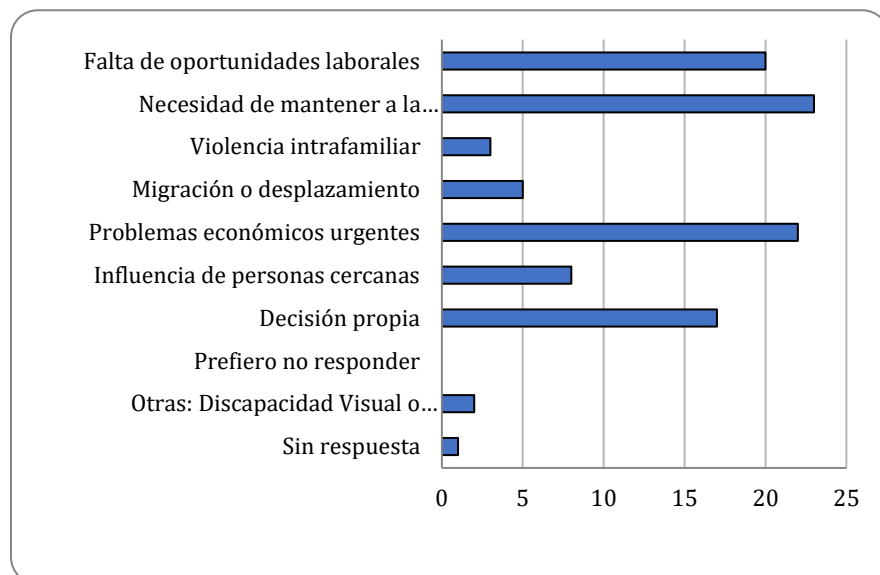


En cuanto a la edad de inicio en el trabajo sexual, la mayoría de las participantes, 16 mujeres (45,71 %), manifestó haber comenzado entre los 25 y 34 años, constituyéndose como el grupo predominante. En segundo lugar, 9 participantes (25,71 %) indicaron haber iniciado entre los 18 y 24 años. En menor proporción, 4 mujeres (11,43 %) señalaron haber comenzado entre los 15 y 17 años, y el mismo número, 4 participantes (11,43 %), reportó iniciar a partir de los 35 años o más. De forma marginal, 1 participante (2,86 %) indicó haber iniciado el trabajo sexual antes de los 15 años, mientras que en 1 caso (2,86 %) no se obtuvo respuesta. No se registraron participantes que prefirieran no responder a esta pregunta (0 %)

¿Cuáles Fueron las Circunstancias que te Llevaron a Ejercer el Trabajo Sexual?

Figura 25

¿Cuáles Fueron las Circunstancias que Te Llevaron a Ejercer El Trabajo Sexual?



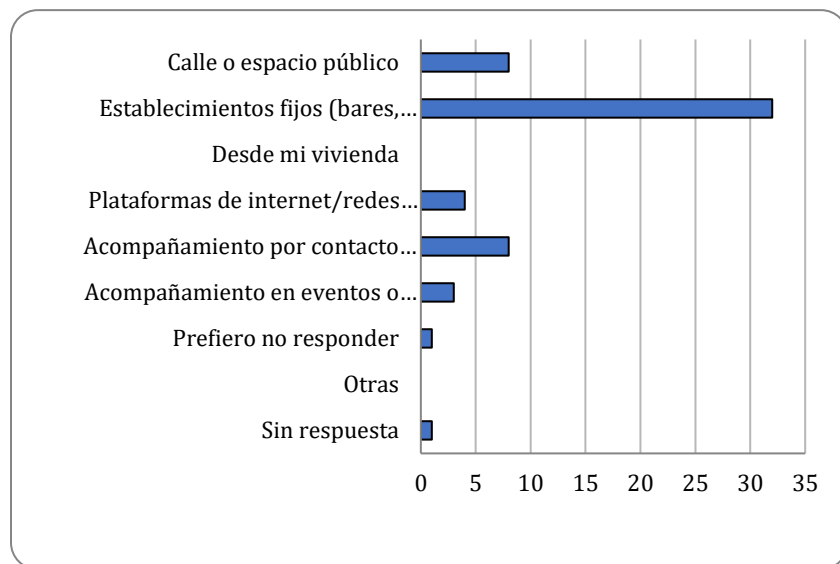
En relación con los motivos para iniciar el trabajo sexual, la razón más reportada fue la necesidad de mantener a la familia o a los hijos, mencionada por 23 participantes (65,71 %). Le siguieron los problemas económicos urgentes, señalados por 22 participantes (62,86 %), y la falta de oportunidades laborales, reportada por 20 participantes (57,14 %). Asimismo, 17 participantes (48,57 %) indicaron que el inicio en el trabajo sexual respondió a una decisión propia. En menor proporción, 8 mujeres (22,86 %) señalaron la influencia de personas cercanas, mientras que 5 participantes (14,29 %) mencionaron la migración o el desplazamiento como motivo.

Finalmente, 3 participantes (8,57 %) reportaron la violencia intrafamiliar, 2 participantes (5,71 %) indicaron otras razones, entre ellas la discapacidad visual o la enfermedad de una hija, y en 1 caso (2,86 %) no se obtuvo respuesta. No se registraron respuestas en la opción prefiero no responder (0 %).

¿Qué Tipo de Servicios Ofreces y Dónde Trabajas?

Figura 26

¿Qué Tipo de Servicios Ofreces y Dónde Trabajas?



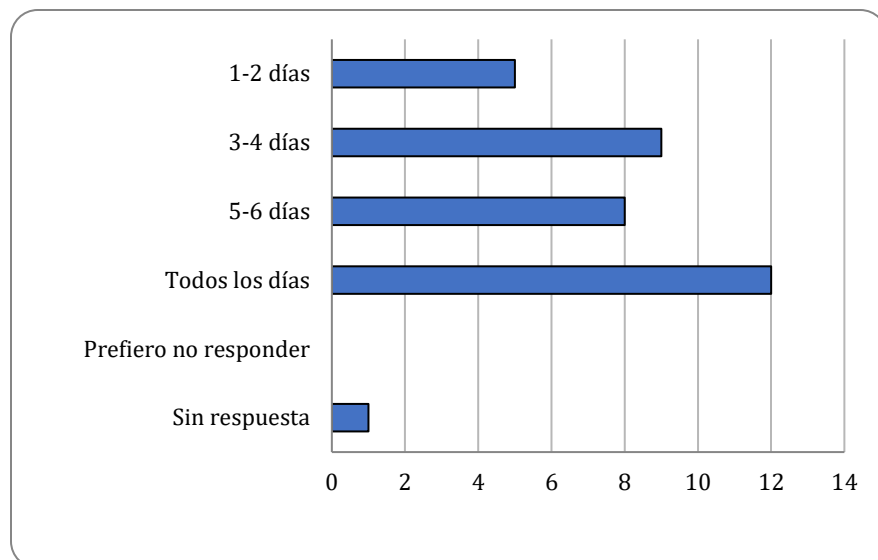
En cuanto al tipo de servicios ofrecidos y el lugar de trabajo, la mayoría de las participantes, 32 mujeres (91,43 %), indicó laborar en establecimientos fijos, como bares, discotecas, casas de citas o clubes. En segundo lugar, 8 participantes (22,86 %) señalaron trabajar en la calle o espacio público, y el mismo número, 8 participantes (22,86 %), reportó realizar acompañamiento por contacto telefónico o privado. En menor proporción, 4 participantes (11,43 %) indicaron ofrecer servicios mediante plataformas de internet, redes sociales o webcam, mientras que 3 mujeres (8,57 %) mencionaron el acompañamiento en eventos o viajes.

Finalmente, 1 participante (2,86 %) prefirió no responder y en 1 caso (2,86 %) no se obtuvo respuesta. No se registraron participantes que trabajaran desde su vivienda ni que seleccionaran la opción “otras” (0 %).

¿Cuántos Días a la Semana Trabajas en Promedio?

Figura 27

Días a la Semana Trabajados en Promedio



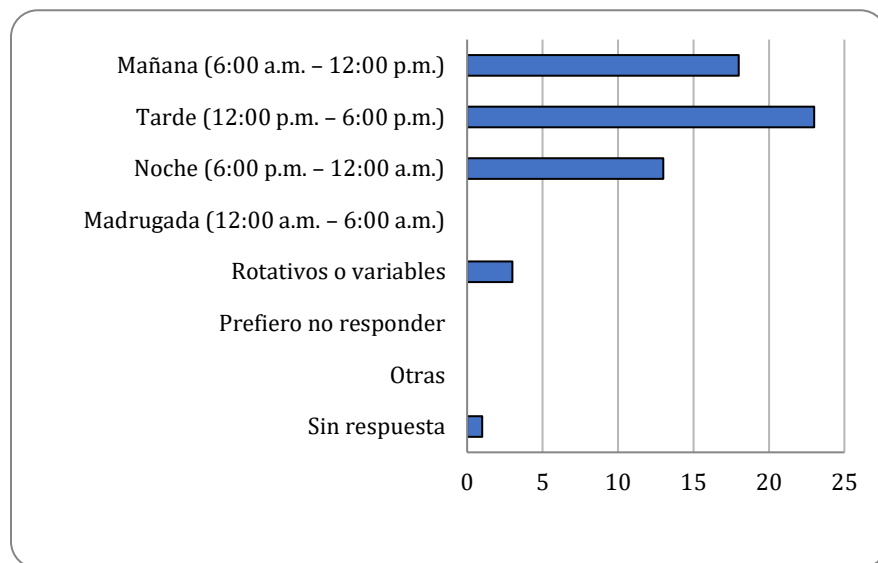
En relación con la cantidad de días trabajados por semana, 12 participantes (34,29 %) indicaron que trabajan todos los días. En segundo lugar, 9 mujeres (25,71 %) reportaron trabajar entre 3 y 4 días a la semana. En menor proporción, 8 participantes (22,86 %) señalaron trabajar entre 5 y 6 días, mientras que 5 mujeres (14,29 %) indicaron hacerlo entre 1 y 2 días por semana. En 1 caso (2,86 %) no se obtuvo respuesta y ninguna participante prefirió no responder (0 %).

Esta distribución evidencia una alta carga laboral, ya que más del 58 % de las participantes trabaja seis o más días a la semana (5–6 días + todos los días).

¿En Qué Horarios Trabajas Usualmente?

Figura 28

Horario en el que Trabaja Usualmente



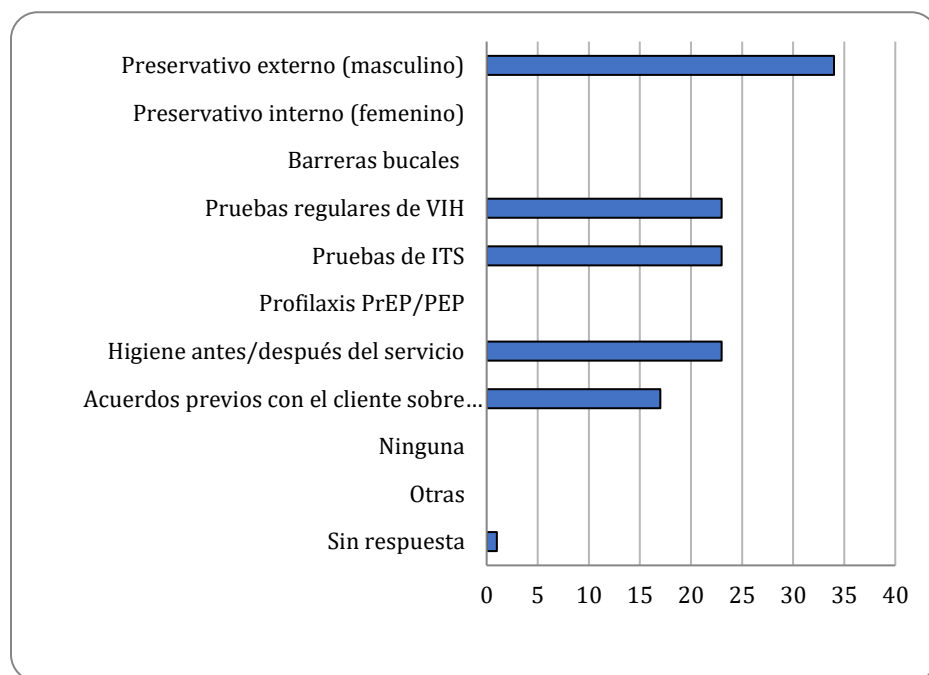
En cuanto a los horarios de trabajo, el turno más reportado fue la tarde (12:00 p.m. – 6:00 p.m.), mencionado por 23 participantes (65,71 %). En segundo lugar, 18 mujeres (51,43 %) indicaron trabajar en la mañana (6:00 a.m. – 12:00 p.m.). En menor proporción, 13 participantes (37,14 %) señalaron trabajar en la noche (6:00 p.m. – 12:00 a.m.), mientras que 3 mujeres (8,57 %) reportaron tener horarios rotativos o variables. Finalmente, en 1 caso (2,86 %) no se obtuvo respuesta. No se registraron participantes que trabajaran en la madrugada, que prefirieran no responder o que seleccionaran la opción otras (0 %).

Salud y Acceso a Servicios

¿Qué Medidas de Protección Utilizas Durante el Trabajo Sexual?

Figura 29

Medidas de Protección Utilizadas Durante el Trabajo Sexual

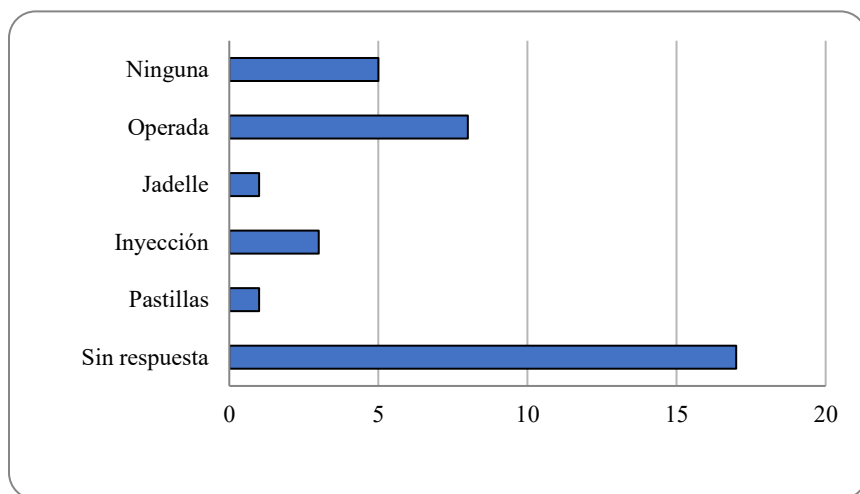


En relación con las medidas de protección utilizadas durante el trabajo sexual, la más reportada fue el uso de preservativo externo (masculino), señalado por 34 participantes (97,14 %). En segundo lugar, 23 mujeres (65,71 %) indicaron realizar pruebas regulares de VIH, el mismo número reportó pruebas de infecciones de transmisión sexual (ITS) y medidas de higiene antes y después del servicio. En menor proporción, 17 participantes (48,57 %) señalaron establecer acuerdos previos con el cliente sobre las prácticas sexuales. En 1 caso (2,86 %) no se obtuvo respuesta. No se registraron participantes que utilizaran preservativo interno (femenino), barreras bucales, profilaxis PrEP/PEP, ni que indicaran no utilizar ninguna medida de protección u otras medidas (0 %).

¿Qué Medidas de Anticoncepción Utilizas?

Figura 30

¿Qué Medidas de Anticoncepción Utilizas?

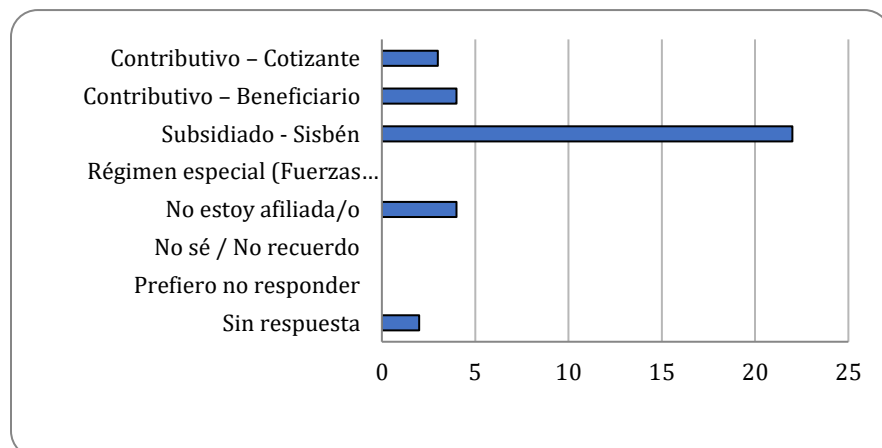


En cuanto a las medidas de anticoncepción utilizadas, 17 participantes (48,57 %) no respondieron a este ítem. Entre quienes reportaron el uso de algún método, 8 mujeres (22,86 %) indicaron estar operadas, mientras que 5 participantes (14,29 %) señalaron no utilizar ninguna medida anticonceptiva. En menor proporción, 3 mujeres (8,57 %) manifestaron utilizar inyección, 1 participante (2,86 %) reportó el uso de Jadelle, y 1 mujer (2,86 %) indicó el uso de pastillas.

¿A Qué Régimen de Salud Perteneces Actualmente?

Figura 31

Régimen de Salud al que Pertenecen

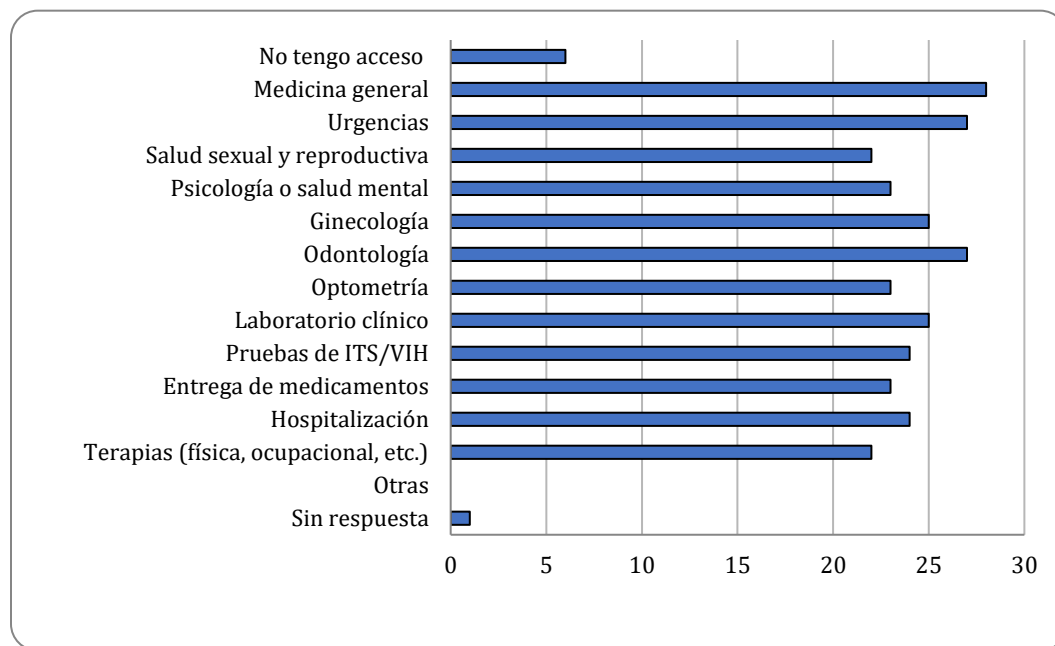


En cuanto al régimen de salud al que pertenecen las participantes, la mayoría, 22 personas (62,86 %), indicó estar afiliada al régimen subsidiado (Sisbén). En segundo lugar, 4 participantes (11,43 %) señalaron no estar afiliadas a ningún régimen de salud, y el mismo número, 4 participantes (11,43 %), reportó pertenecer al régimen contributivo en calidad de beneficiarias. En menor proporción, 3 participantes (8,57 %) indicaron estar afiliadas al régimen contributivo como cotizantes. Finalmente, en 2 casos (5,71 %) no se obtuvo respuesta. No se registraron participantes en el régimen especial, ni respuestas en las opciones “no sé/no recuerdo” o “prefiero no responder” (0 %).

¿A Cuáles de los Sigüientes Servicios de Salud Tienes Acceso?

Figura 32

Servicios de Salud a los que Tienen Acceso



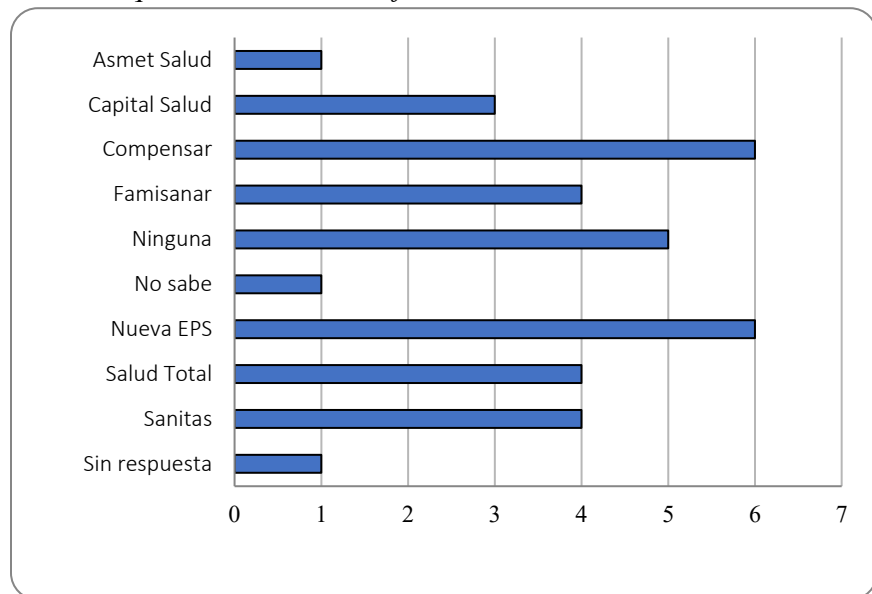
En relación con el acceso a servicios de salud, el servicio más reportado fue la medicina general, con 28 participantes (80,00 %). Le siguieron los servicios de urgencias y odontología, cada uno señalado por 27 participantes (77,14 %). En porcentajes intermedios, 25 mujeres (71,43 %) indicaron tener acceso a ginecología y laboratorio clínico, mientras que 24 participantes (68,57 %) reportaron acceso a pruebas de ITS/VIH y hospitalización. Asimismo, 23 participantes (65,71 %) señalaron contar con psicología o salud mental, optometría y entrega de medicamentos.

En menor proporción, 22 participantes (62,86 %) indicaron acceso a salud sexual y reproductiva y a terapias (física, ocupacional u otras). Por otro lado, 6 participantes (17,14 %) manifestaron no tener acceso a servicios de salud. Finalmente, en 1 caso (2,86 %) no se obtuvo respuesta y no se registraron respuestas en la opción “otras” (0 %).

¿A Qué EPS te Encuentras Afiliada?

Figura 33

EPS a la que se Encuentran Afiliadas

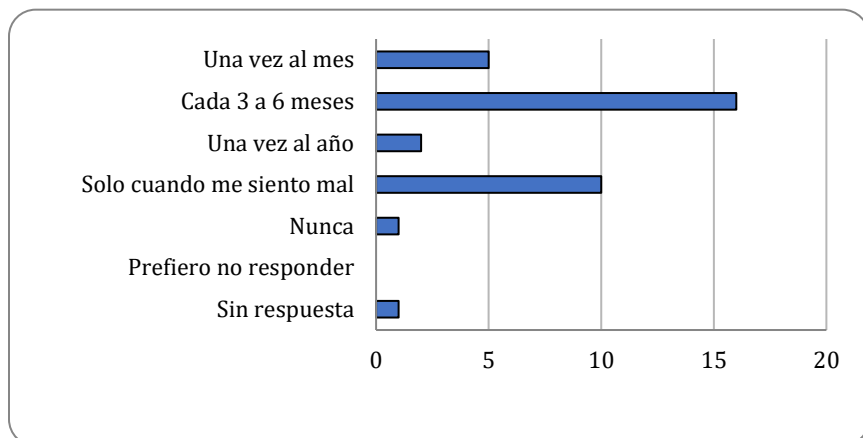


En relación con la EPS a la que se encuentran afiliadas las participantes, Compensar y Nueva EPS fueron las más reportadas, con 6 participantes cada una (17,14 %). En segundo lugar, 5 mujeres (14,29 %) indicaron no estar afiliadas a ninguna EPS. En porcentajes intermedios, Famisanar, Salud Total y Sanitas fueron señaladas por 4 participantes cada una (11,43 %), mientras que Capital Salud fue reportada por 3 participantes (8,57 %). En menor proporción, Asmet Salud fue mencionada por 1 participante (2,86 %), al igual que la opción “no sabe” y “sin respuesta”, cada una con 1 caso (2,86 %).

¿Con Qué Frecuencia te Realizas Chequeos Médicos?

Figura 34

Frecuencia en la que se Realizan Chequeos Médicos

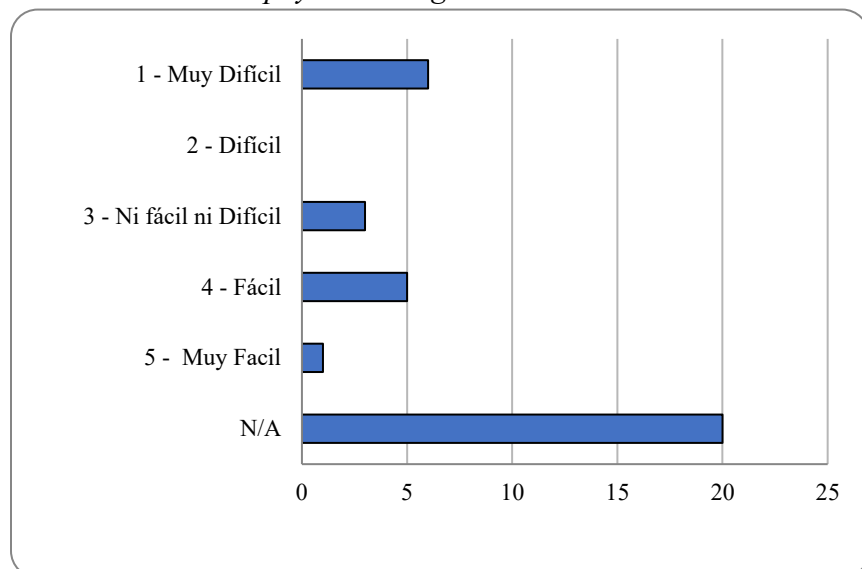


En cuanto a la frecuencia con la que las participantes se realizan chequeos médicos, la opción más reportada fue cada 3 a 6 meses, indicada por 16 participantes (45,71 %). En segundo lugar, 10 mujeres (28,57 %) señalaron acudir a controles médicos solo cuando se sienten mal. En menor proporción, 5 participantes (14,29 %) indicaron realizarse chequeos una vez al mes, mientras que 2 mujeres (5,71 %) reportaron hacerlo una vez al año. Finalmente, 1 participante (2,86 %) señaló nunca realizarse chequeos médicos y en 1 caso (2,86 %) no se obtuvo respuesta. No se registraron respuestas en la opción “prefiero no responder” (0 %).

¿Qué Tan Difícil es Acceder a Atención Médica Adecuada, Especialmente Si Tienes Enfermedades de Transmisión Sexual o Necesitas Apoyo Psicológico?

Figura 35

Dificultad en el Acceso a Atención Médica Adecuada Si Tiene Enfermedades de Transmisión Sexual o Necesita Apoyo Psicológico

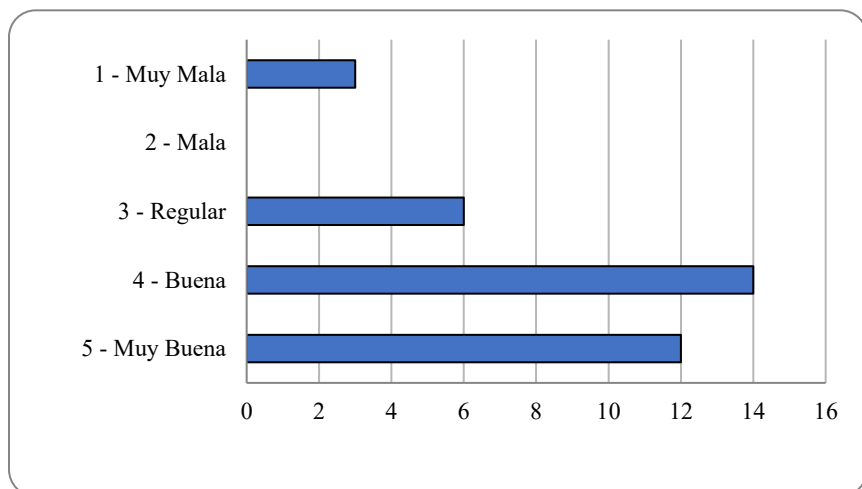


Frente a la dificultad para acceder a una atención médica adecuada especialmente en casos de infecciones de transmisión sexual o necesidad de apoyo psicológico, la categoría N/A fue la más reportada, con 20 participantes (57,14 %). En segundo lugar, 6 participantes (17,14 %) calificaron la situación como muy difícil, seguidas de 5 mujeres (14,29 %) que la consideraron fácil. En menor proporción, 3 participantes (8,57 %) indicaron que la perciben como ni fácil ni difícil, mientras que 1 participante (2,86 %) la calificó como muy fácil. No se registraron respuestas en la categoría difícil (0 %).

¿Cuál es Tu Percepción de los Servicios de Atención Médica que has Utilizado?

Figura 36

Percepción de los Servicios de Atención Médica Utilizados



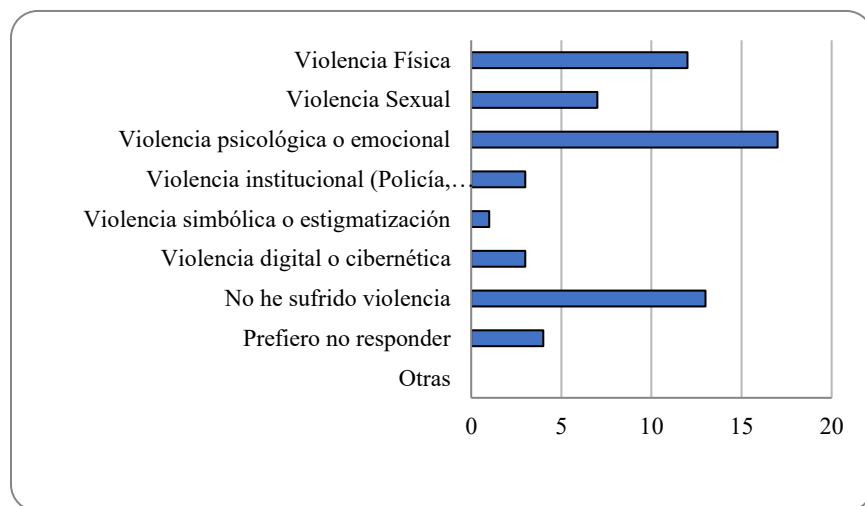
En relación con la percepción de los servicios de atención médica utilizados, la mayoría de las participantes calificó la atención como buena, con 14 respuestas (40,00 %). En segundo lugar, 12 mujeres (34,29 %) evaluaron los servicios como muy buenos. En menor proporción, 6 participantes (17,14 %) consideraron la atención regular, mientras que 3 mujeres (8,57 %) la calificaron como muy mala. No se registraron respuestas en la categoría mala (0 %).

Violencias

¿Has Sufrido Algún Tipo de Violencia a lo Largo de Tu Vida?

Figura 37

Tipos de Violencia a lo Largo de la Vida

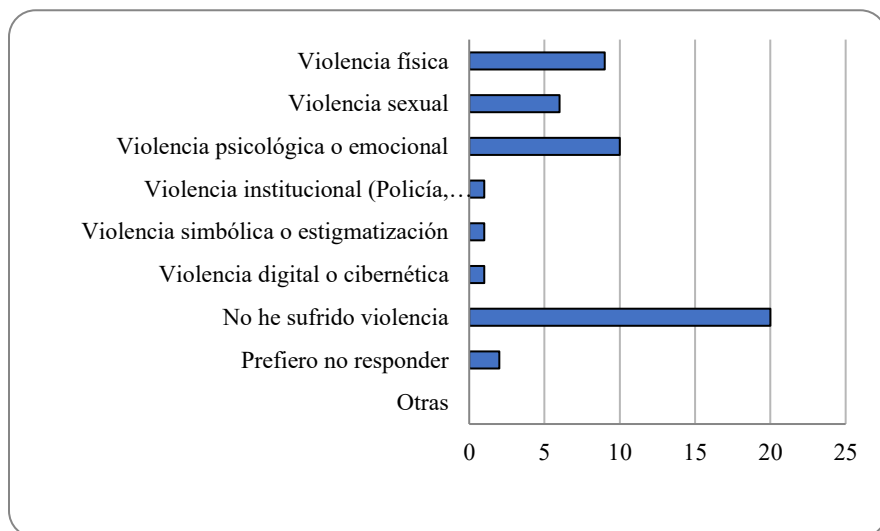


En relación con las experiencias de violencia a lo largo de la vida, la forma más reportada fue la violencia psicológica o emocional, señalada por 17 participantes (48,57 %). En segundo lugar, 13 mujeres (37,14 %) indicaron no haber sufrido ningún tipo de violencia, mientras que 12 participantes (34,29 %) reportaron violencia física. En menor proporción, 7 mujeres (20,00 %) señalaron haber experimentado violencia sexual, y 4 participantes (11,43 %) prefirieron no responder a esta pregunta. Asimismo, 3 participantes (8,57 %) reportaron violencia institucional y el mismo número, 3 mujeres (8,57 %), indicó haber sufrido violencia digital o cibernética. Finalmente, 1 participante (2,86 %) mencionó haber experimentado violencia simbólica o estigmatización, y no se registraron respuestas en la opción otras (0 %).

¿Has Sufrido Algún Tipo de Violencia Durante el Ejercicio del Trabajo Sexual?

Figura 38

Tipos de Violencia Ejerciendo el Trabajo Sexual



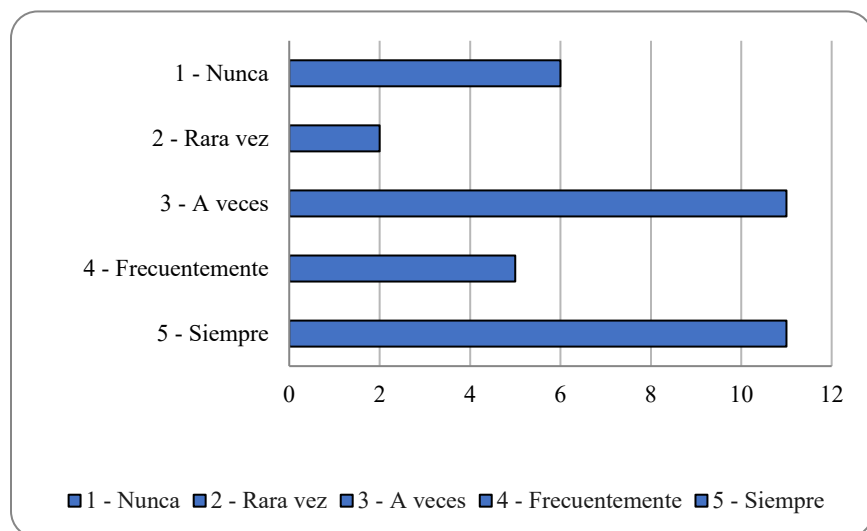
En relación con la experiencia de violencia durante el ejercicio del trabajo sexual, la mayoría de las participantes, 20 mujeres (57,14 %), indicó no haber sufrido ningún tipo de violencia. En segundo lugar, 10 participantes (28,57 %) reportaron violencia psicológica o emocional, seguidas de 9 mujeres (25,71 %) que señalaron violencia física. En menor proporción, 6 participantes (17,14 %) indicaron haber experimentado violencia sexual, mientras que 2 mujeres (5,71 %) prefirieron no responder a esta pregunta. Finalmente, 1 participante (2,86 %) reportó violencia institucional, 1 violencia simbólica o estigmatización y 1 violencia digital o cibernética. No se registraron respuestas en la opción otras (0 %).

Bienestar Emocional Relacionado al Trabajo

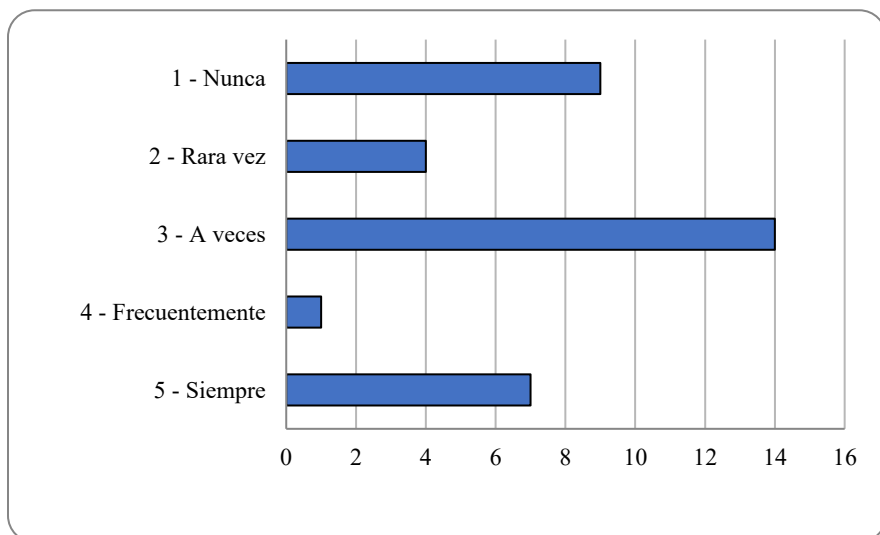
Siento Estrés Relacionado con Mi Trabajo

Figura 39

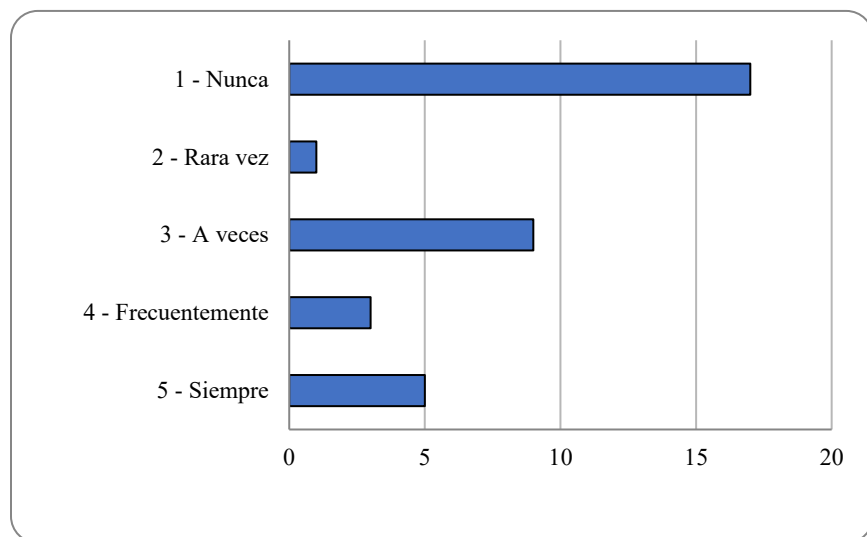
Siento Estrés Relacionado con Mi Trabajo



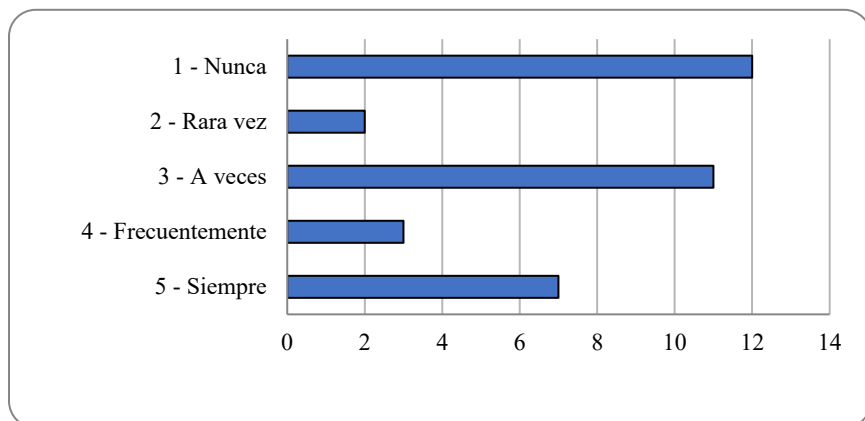
En relación con la afirmación “Siento estrés relacionado con mi trabajo”, una proporción significativa de las participantes indicó experimentar estrés en distintos niveles; en primer lugar, 11 mujeres (31,43 %) señalaron que siempre sienten estrés relacionado con su trabajo, seguidas por un número igual de participantes, 11 mujeres (31,43 %), que indicaron que a veces lo experimentan. En tercer lugar, 6 participantes (17,14 %) manifestaron que nunca sienten estrés laboral. En menor proporción, 5 mujeres (14,29 %) reportaron que frecuentemente experimentan estrés, mientras que 2 participantes (5,71 %) indicaron que lo sienten rara vez.

*Me Siento Ansiosa o Nerviosa por lo que Hago***Figura 40***Me Siento Ansiosa o Nerviosa por lo que Hago*

Ante la afirmación “Me siento ansiosa o nerviosa por lo que hago”, 14 participantes (40,00 %) indicaron que a veces se sienten ansiosas o nerviosas. A continuación, 9 mujeres (25,71 %) señalaron que nunca experimentan este tipo de sensación, mientras que 7 participantes (20,00 %) manifestaron que siempre se sienten ansiosas o nerviosas. En menor proporción, 4 mujeres (11,43 %) reportaron sentirse rara vez ansiosas o nerviosas, y 1 participante (2,86 %) indicó que lo experimenta frecuentemente.

Tengo Dificultades para Dormir o Descanso Mal**Figura 41*****Tengo Dificultades para Dormir o Descanso Mal***

Ante la afirmación “Tengo dificultades para dormir o descanso mal”, 17 participantes (48,57 %) indicaron que nunca presentan dificultades para dormir. En segundo lugar, 9 mujeres (25,71 %) señalaron que a veces descansan mal, seguidas por 5 participantes (14,29 %) que manifestaron que siempre tienen dificultades para dormir. En menor proporción, 3 mujeres (8,57 %) reportaron que frecuentemente descansan mal, mientras que 1 participante (2,86 %) indicó que rara vez presenta este tipo de dificultad.

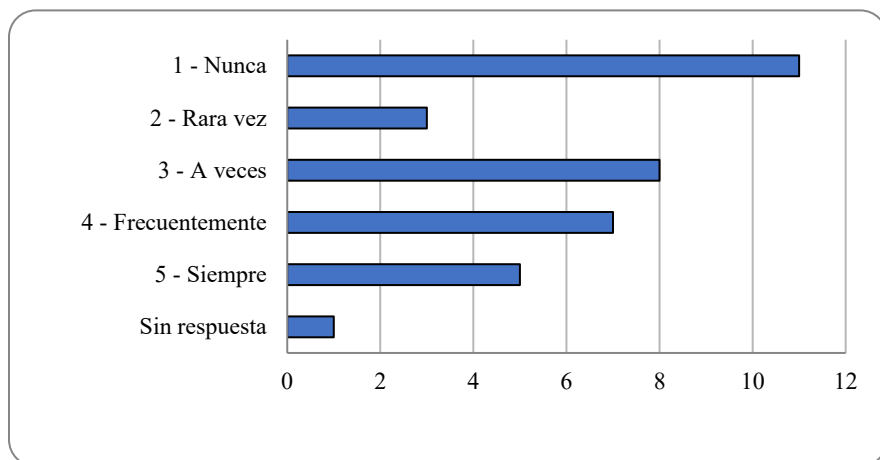
*Me Siento Sola o Aislada***Figura 42***Me Siento Sola o Aislada*

En cuanto a la sensación de soledad o aislamiento, 12 participantes (34,29 %) indicaron que nunca se sienten solas o aisladas. Seguidamente, 11 mujeres (31,43 %) señalaron que a veces experimentan esta sensación, mientras que 7 participantes (20,00 %) manifestaron que siempre se sienten solas o aisladas. En menor proporción, 3 mujeres (8,57 %) reportaron sentirse frecuentemente solas o aisladas, y 2 participantes (5,71 %) indicaron que lo experimentan rara vez.

Me Siento Culpable o Avergonzada por Mi Trabajo

Figura 43

Me Siento Culpable o Avergonzada

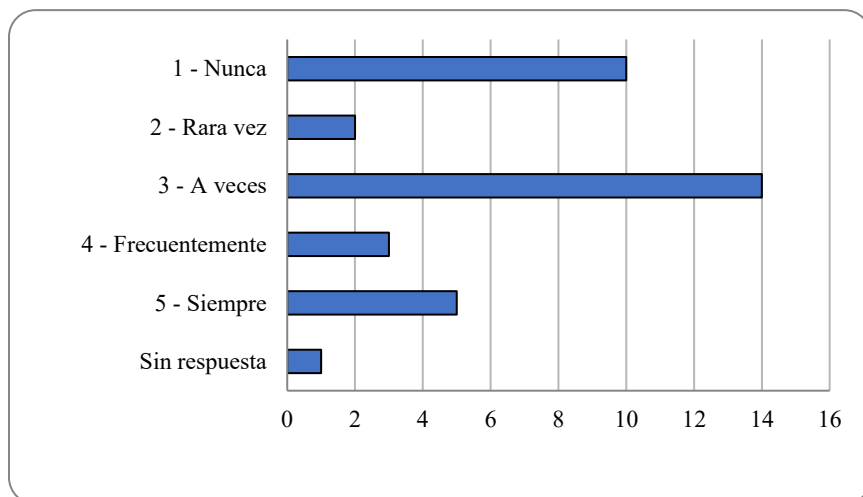


En relación con el sentimiento de culpa o vergüenza asociado al trabajo, 11 participantes (31,43 %) indicaron que nunca se sienten culpables o avergonzadas. A continuación, 8 mujeres (22,86 %) señalaron que a veces experimentan este sentimiento, mientras que 7 participantes (20,00 %) manifestaron que lo sienten frecuentemente. En menor proporción, 5 mujeres (14,29 %) indicaron que siempre se sienten culpables o avergonzadas por su trabajo, y 3 participantes (8,57 %) reportaron que lo experimentan rara vez. Adicionalmente, 1 participante (2,86 %) no respondió a este ítem.

Siento Tristeza o Desánimo Constante

Figura 44

Siento Tristeza o Desánimo Constante

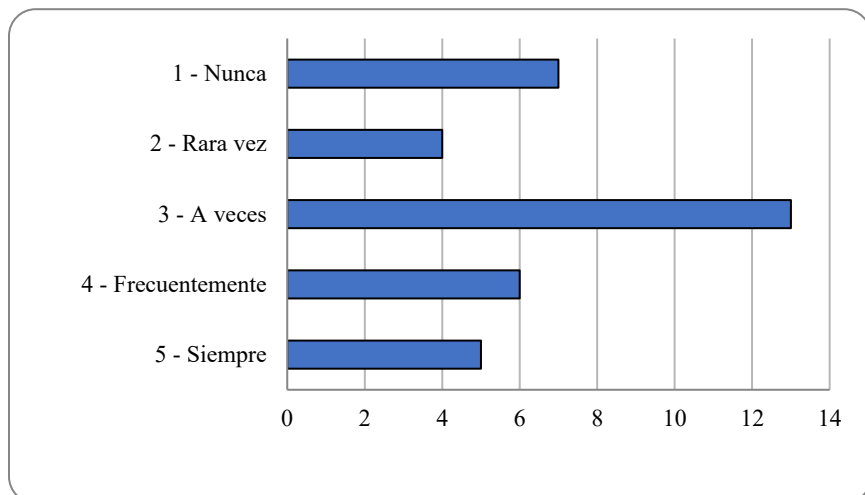


En cuanto a la sensación de tristeza o desánimo constante, 14 participantes (40,00 %) indicaron que a veces experimentan este estado emocional. En segundo lugar, 10 mujeres (28,57 %) señalaron que nunca sienten tristeza o desánimo de manera constante. En menor proporción, 5 participantes (14,29 %) manifestaron que siempre experimentan tristeza o desánimo, seguidas por 3 mujeres (8,57 %) que indicaron que lo sienten frecuentemente. Finalmente, 2 participantes (5,71 %) reportaron que lo experimentan rara vez, y 1 participante (2,86 %) no respondió a este ítem.

Me Enojo con Facilidad o Tengo Reacciones Intensas

Figura 45

Me Enojo con Facilidad o Tengo Reacciones Intensas



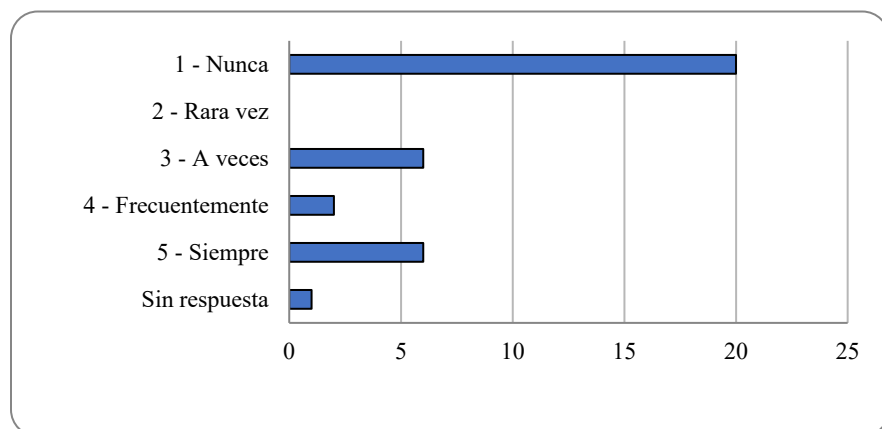
En cuanto al enojo con facilidad o a tener reacciones intensas, 13 participantes (37,14 %) indicaron que a veces experimentan este tipo de respuestas emocionales. En segundo lugar, 7 mujeres (20,00 %) señalaron que nunca se enojan con facilidad. En menor proporción, 6 participantes (17,14 %) manifestaron que frecuentemente presentan reacciones intensas, seguidas por 5 mujeres (14,29 %) que indicaron que siempre las experimentan. Finalmente, 4 participantes (11,43 %) reportaron que rara vez se enojan con facilidad.

Consumo de SPA

Consumo Sustancias para Calmarme o Distraerme Emocionalmente

Figura 46

Consumo Sustancias Para Calmarme o Distraerme

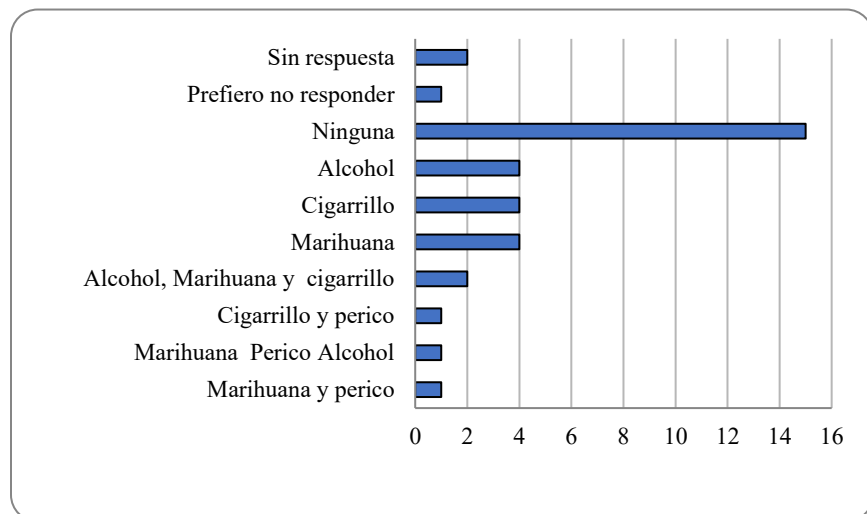


En cuanto al consumo de sustancias para calmarse o distraerse emocionalmente, 20 participantes (57,14 %) indicaron que nunca recurren a este tipo de conductas. En segundo lugar, 6 mujeres (17,14 %) señalaron que a veces consumen sustancias con este fin, seguidas por 6 participantes (17,14 %) que manifestaron que siempre lo hacen. En menor proporción, 2 mujeres (5,71 %) indicaron que frecuentemente recurren al consumo de sustancias para regular sus emociones. Finalmente, 1 participante (2,86 %) no respondió a este ítem, mientras que ninguna participante seleccionó la opción rara vez (0,00 %).

Si Consume Algún Tipo de Sustancia Psicoactiva Mencionar Cuál/Es

Figura 47

Si Consume Algún Tipo de SPA Mencionar Cuál/Es



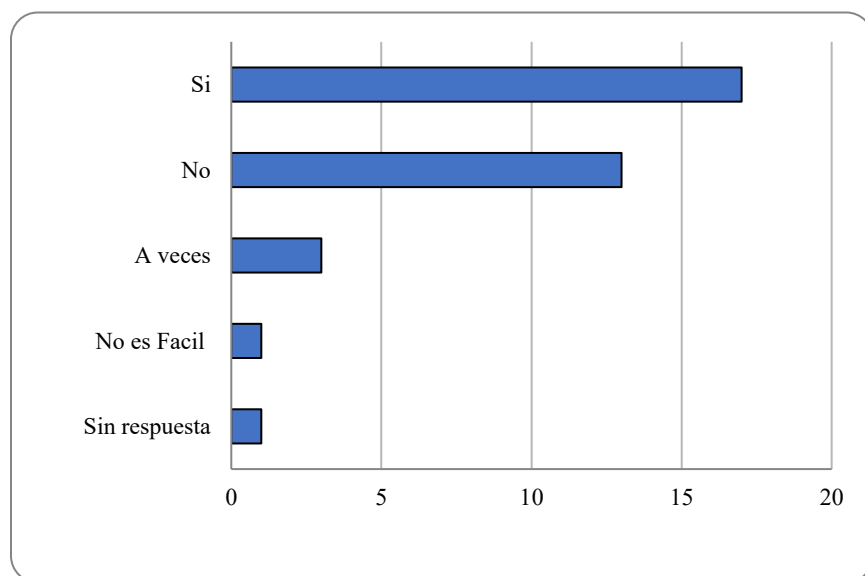
En relación con el tipo de sustancia psicoactiva consumida, 15 participantes (42,86 %) indicaron no consumir ninguna sustancia. En segundo lugar, 4 mujeres (11,43 %) señalaron consumir alcohol, 4 participantes (11,43 %) indicaron consumo de cigarrillo, y 4 mujeres (11,43 %) reportaron consumo de marihuana. En menor proporción, 2 participantes (5,71 %) manifestaron consumir alcohol, marihuana y cigarrillo. Asimismo, 1 participante (2,86 %) indicó consumo de cigarrillo y perico, 1 mujer (2,86 %) reportó consumo de marihuana, perico y alcohol, y 1 participante (2,86 %) señaló consumo de marihuana y perico. Finalmente, 2 participantes (5,71 %) no respondieron a este ítem y 1 mujer (2,86 %) indicó que prefirió no responder.

Percepción del Trabajo Sexual

¿Estás Satisfecha con Tu Trabajo?

Figura 48

¿Estás Satisfecha con Tu Trabajo?



En las respuestas recogidas sobre la satisfacción con el trabajo, de un total de 35 personas, 17 manifestaron estar satisfechas, lo que corresponde al 48,57 %. Por su parte, 13 personas indicaron no estar satisfechas (37,14 %), 3 personas respondieron “a veces” (8,57 %), 1 persona señaló “no es fácil” (2,86 %) y 1 persona no registró respuesta (2,86 %).

¿Por qué?

En relación con las razones expresadas por quienes manifestaron estar satisfechas (17 personas), se registraron las siguientes respuestas: “Prefiero no responder” (1 persona), “Ayudó a mi familia” (1 persona), “Me gusta y no estoy obligada” (1 persona), “Me siento independiente, tengo horarios propios y se gana un poquito más” (1 persona), “Lo económico” (1 persona), “Por la plata la necesidad” (1 persona), “Cubre mis necesidades” (1 persona), “Puedo cubrir la mayoría de gastos” (1 persona), “Cubre algunas necesidades” (1 persona), “Me cubre todos los

gastos” (1 persona), “Me da para lo que necesito pero pasan los años y sigo aquí metida” (1 persona), “Tengo para cubrir mis necesidades” (1 persona), “Me solventó un poquito. La necesidad” (1 persona), “Eduqué a mis cinco hijos” (1 persona), “Porque me da la comida” (1 persona) y “Me ha dado mi apoyo económico” (1 persona). Asimismo, una persona que respondió afirmativamente no consignó razón.

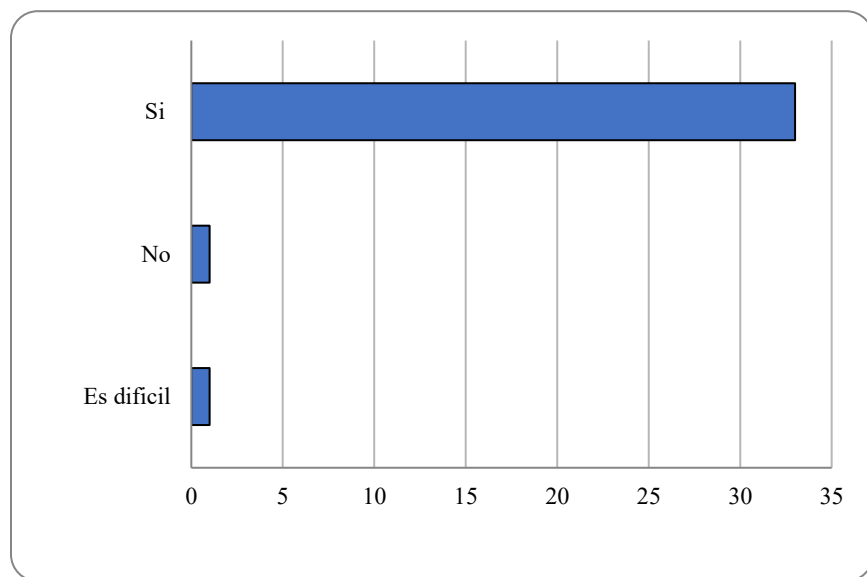
En cuanto a quienes manifestaron no estar satisfechas (13 personas), las razones registradas fueron: “Prefiero no responder” (1 persona), “No paso tiempo con mis hijos” (1 persona), “Me aburro. Estoy cansada. Ya uno no está pa cucharas” (1 persona), “Es muy duro. A veces no se gana” (1 persona), “No es vida” (1 persona), “Por la suciedad” (1 persona), “Tengo otro trabajo” (1 persona), “Me da depresión y aburrimiento” (1 persona), “Por el ambiente” (1 persona) y “No se siente bien, es por necesidad” (1 persona). Adicionalmente, 3 personas que respondieron negativamente no consignaron motivo.

Respecto a las respuestas “a veces” (3 personas, 8,57 %), las razones expresadas fueron “porque cubre los gastos” (1 persona), “porque no es fácil” (1 persona) y “porque se cansa” (1 persona). La respuesta “no es fácil” (1 persona, 2,86 %) no estuvo acompañada de una explicación adicional.

¿Te Gustaría Dejar el Trabajo Sexual Algún Día?

Figura 49

¿Te Gustaría Dejar el Trabajo Sexual Algún Día?



En las respuestas relacionadas con el interés en dejar el trabajo sexual, de un total de 35 personas, 33 manifestaron que sí les gustaría dejarlo, lo que corresponde al 94,29 %. Por su parte, 1 persona indicó que no (2,86 %) y 1 persona señaló “es difícil” (2,86 %).

¿Qué consideras que necesitas para poder lograrlo?

Las 33 personas que manifestaron que sí les gustaría dejar el trabajo sexual señalaron diversas necesidades o condiciones. Las respuestas registradas fueron: “Tener un emprendimiento” (1 persona), “Ayuda en los gastos de la mamá e hijo autista” (1 persona), “Estudió para un trabajo estable” (1 persona), “Una buena entrada económica” (1 persona), “Un buen trabajo” (3 personas), “Terminar de estudiar” (2 personas), “Más oportunidades laborales” (1 persona), “Plata para cubrir necesidades” (1 persona), “Una casa y ya buscar la comida de otra forma” (1 persona), “Un trabajo formal no cubre los gastos de madre soltera” (1 persona), “Alguien que me ayude emocionalmente y económicamente” (1 persona), “Un trabajo estable”

(2 personas), “Una casa” (1 persona), “Porque mis hijos están creciendo” (1 persona), “Trabajo” (2 personas), “Plata” (3 personas), “Un trabajo donde gane muy bien” (1 persona), “Ingreso económico o trabajo” (1 persona), “Un buen empleo” (1 persona), “Poner un negocio o un empleo” (1 persona), “Incentivo para un emprendimiento” (1 persona), “Un empleo o venta estable que cubra mis necesidades” (1 persona), “Terminar el estudio de enfermería” (1 persona), “Dinero” (1 persona), “Fuerza de voluntad” (1 persona), “Economía” (1 persona), “Una pareja que me saque de aquí” (1 persona) y “Plata” (1 persona). Asimismo, 2 personas que respondieron afirmativamente no consignaron una explicación adicional.

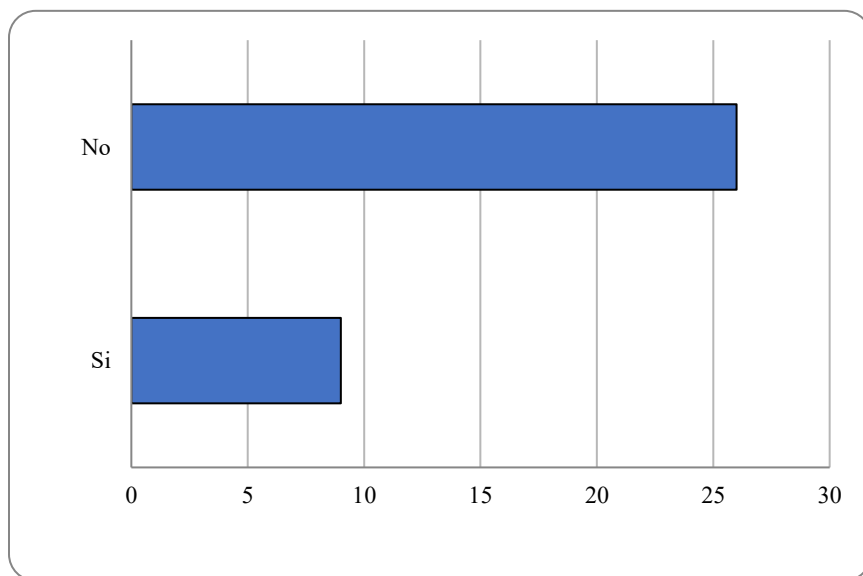
La respuesta “es difícil”, expresada por 1 persona (2,86 %), estuvo acompañada de la expresión “ya uno se acostumbra a ganar más de lo normal”. Por último, la persona que respondió que no expresó como motivo “Oportunidades”.

Participación en Actividades de Recreación y la Vinculación a Redes o Grupos de Apoyo.

¿Has Accedido a Actividades de Recreación, Deporte o Bienestar en el Municipio?

Figura 50

Si las Personas Acceden a Actividades de Recreación, Deporte o Bienestar en el Municipio.



En las respuestas recogidas se evidencia que, de un total de 35 personas, 26 señalaron no haber accedido a actividades de recreación, deporte o bienestar en el municipio, lo que corresponde al 74,29 %, mientras que 9 personas indicaron que sí han accedido, equivalente al 25,71 %.

¿Cuáles?

Entre quienes manifestaron haber accedido a este tipo de actividades (9 personas), se registraron las siguientes respuestas en relación con las actividades realizadas: eventos del barrio (1 persona), ejercicio (1 persona), ciclismo (2 personas), fútbol en el barrio (1 persona), actividades infantiles (1 persona), zumba (1 persona), correr o trotar (1 persona), ciclovia (2 personas), el parque (1 persona), charlas de mujer (1 persona) y actividades de recreación sin especificar (1 persona). Algunas personas mencionaron más de una actividad.

¿Por qué?

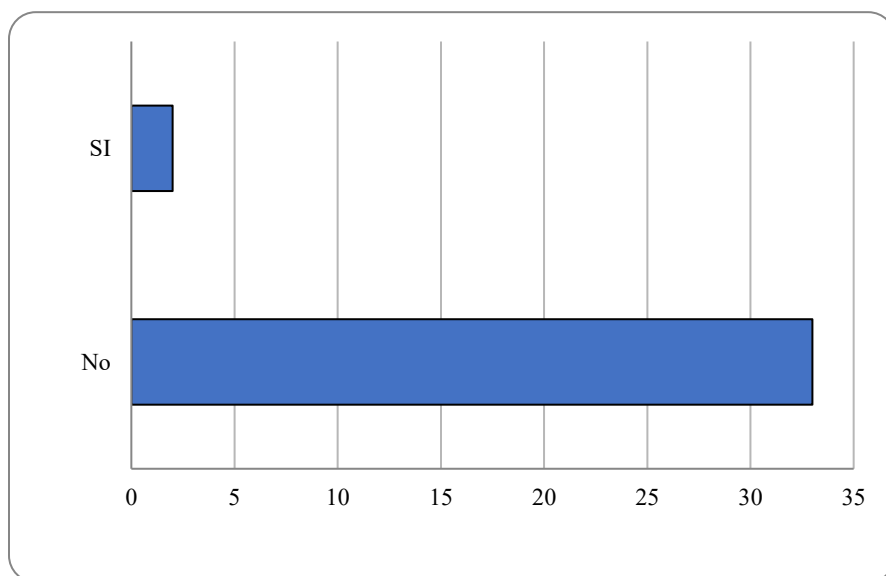
En cuanto a los motivos expresados por las personas que sí accedieron, las respuestas fueron: “Por los niños” (1 persona), “Me invitaron en el barrio” (1 persona), “Para distraerme” (2 personas), “Para entretenernos” (1 persona), “Por entretenimiento” (1 persona), “Porque nos gusta ir en familia” (1 persona), “Por acompañar las hijas y distraerme” (1 persona) y “Para salir con mi hija” (1 persona).

Por otro lado, las 26 personas que indicaron no haber accedido a actividades de recreación, deporte o bienestar manifestaron diversas razones. Las respuestas textuales registradas fueron “No hay actividades” (1 persona), “No sé dónde” (2 persona), “No me llama la atención” (1 persona), “No me gusta” (7 personas), “No tengo tiempo” (2 persona), “No sé cómo es. No las conozco” (1 persona), “Me da pena” (1 persona), “Pereza” (1 persona), “Porque no” (1 persona) y “No tengo tiempo, aislada del mundo social por el trabajo” (1 persona). Asimismo, 6 personas (17,14 %) no consignaron una razón específica.

¿Formas Parte de Algún Grupo o Red de Trabajadoras Sexuales (Asociaciones, Colectivos, Grupos de Apoyo)?

Figura 51

¿Formas Parte de Algún Grupo o Red de Trabajadoras Sexuales?



En las respuestas relacionadas con la participación en grupos o redes TS, de un total de 35 personas, 33 manifestaron no formar parte de ningún grupo, asociación, colectivo o red de apoyo, lo que corresponde al 94,29 %, mientras que 2 personas indicaron que sí forman parte de algún grupo, equivalente al 5,71 %.

¿Cuál/es?

Las 2 personas que señalaron formar parte de algún grupo o red mencionaron los siguientes espacios: “Grupo de apoyo Salvia ASP Ministerio de Igualdad” y “Grupo de ayuda para trabajadoras sexuales en Bogotá”. No se registraron respuestas adicionales relacionadas con el rol desempeñado dentro de estas organizaciones.

Discusión

Los resultados obtenidos permiten comprender las condiciones de vida de las TS participantes como una experiencia atravesada por múltiples dimensiones de exposición a riesgos sociales, económicos y simbólicos, las cuales se configuran en estrecha relación con dinámicas de género, estigmatización y exclusión social. En este sentido, los hallazgos dialogan de manera consistente con las caracterizaciones realizadas por la Secretaría Distrital de la Mujer en los años 2019 y 2023, particularmente en lo relativo a la feminización del trabajo sexual, la persistencia de violencias y las barreras estructurales para el acceso efectivo a derechos.

Es importante señalar que la muestra corresponde a un grupo específico TS en el municipio de Facatativá, por lo cual los resultados no son generalizables a toda la población, sino que representan una aproximación contextual a sus condiciones de vida.

Por otra parte, resulta pertinente incorporar algunas consideraciones analíticas que inciden en la interpretación de los resultados, particularmente aquellas relacionadas con las condiciones de producción de la información y las estrategias de respuesta adoptadas por las participantes. En relación con el lugar de residencia, los datos obtenidos deben interpretarse considerando las estrategias de autoprotección desplegadas por las participantes, ya que algunas de ellas declararon residir en Bogotá como forma de resguardar su privacidad, aunque en intercambios posteriores manifestaron vivir en otros municipios.

En cuanto a las jornadas laborales, la selección de múltiples franjas horarias (mañana, tarde y noche) por parte de algunas participantes no responde a una dificultad de comprensión del instrumento, sino que evidencia la extensión y flexibilidad forzada de las jornadas de trabajo sexual. Esta superposición de horarios da cuenta de condiciones laborales precarizadas, en las

que la organización del tiempo se subordina a la necesidad económica y a la demanda, con implicaciones directas sobre el bienestar emocional, el descanso y la salud mental.

Respecto al acceso a los servicios de salud, si bien la mayoría de las participantes manifestó estar afiliada y contar con acceso a los servicios de la EPS, al profundizar en los tipos específicos de atención disponibles se evidenció un desconocimiento parcial sobre los servicios a los que efectivamente pueden acceder. Esta situación pone de relieve la brecha existente entre la afiliación formal al sistema de salud y el ejercicio efectivo del derecho, configurándose como una barrera adicional en contextos de exclusión social y limitada información institucional.

No obstante, es importante señalar que los resultados obtenidos corresponden exclusivamente al grupo de participantes incluidas en esta investigación y no pueden generalizarse a toda la población de trabajadoras sexuales de Facatativá ni de otros contextos. Los hallazgos deben interpretarse considerando las particularidades de la muestra, el contexto territorial y las limitaciones propias del alcance descriptivo del estudio.

Dimensión Sociodemográfica

Los resultados sociodemográficos evidencian que las participantes del estudio corresponden a un grupo diverso en términos de procedencia territorial, edad, nivel educativo, responsabilidades familiares y condiciones de salud. En relación con el lugar de nacimiento, Venezuela y Bogotá concentraron la mayor proporción de participantes (14,29 % cada uno), seguidos por Facatativá, Antioquia, Caldas, Cesar y Santander (8,57 % respectivamente). A su vez, el 42,86 % de las participantes reside actualmente en Bogotá y el 40 % en Facatativá. Estos datos permiten identificar una importante movilidad territorial y una composición poblacional no exclusivamente local.

Estos hallazgos dialogan con las caracterizaciones realizadas por la Secretaría Distrital de la Mujer (2019a), en donde identifican que las personas que realizan ASP suelen presentar trayectorias de movilidad territorial y residencia en zonas periféricas o de conexión metropolitana con Bogotá. En el caso de Facatativá, la cercanía con Bogotá podría favorecer procesos de desplazamiento cotidiano y circulación laboral entre ambos territorios, configurando dinámicas particulares de inserción económica y social. Esta diversidad territorial sugiere que el trabajo sexual en Facatativá se encuentra relacionado con procesos de migración interna e internacional, así como con dinámicas de búsqueda de oportunidades económicas y sostenimiento familiar.

Uno de los hallazgos más relevantes corresponde a las responsabilidades de cuidado ya que el 88,57 % de las participantes manifestó tener hijos, predominando aquellas con dos hijos (34,29 %). Adicionalmente, el 40 % indicó tener otras personas dependientes a cargo, incluyendo madres, padres, hermanos, sobrinos, nietos y abuelas. Estos resultados permiten comprender que el trabajo sexual, en muchos casos, se encuentra asociado al sostenimiento económico no solo individual sino familiar.

Desde el enfoque de los determinantes sociales de la salud, Betancurth-Loaiza et al. (2024) señalan que las desigualdades económicas y las cargas de cuidado constituyen factores que condicionan las trayectorias laborales de las mujeres en contextos de desprotección. En este estudio, las responsabilidades familiares pueden entenderse como un elemento que influye directamente en la permanencia dentro de actividades económicas informales como estrategia de subsistencia. Asimismo, estos hallazgos coinciden con la Actualización de la caracterización de la Secretaría Distrital de la Mujer (2023), donde se evidencia que muchas mujeres en contextos de prostitución son madres y principales proveedoras económicas de sus hogares.

En relación con el nivel educativo, predominan las participantes con secundaria incompleta (34,29 %) y primaria incompleta (17,14 %), mientras que solo una participante reportó formación de posgrado y ninguna contó con universidad completa. Estos resultados evidencian trayectorias educativas interrumpidas o limitadas, las cuales pueden restringir el acceso a empleos formales y mejores condiciones laborales.

De acuerdo con Betancurth-Loaiza et al. (2024), el nivel educativo constituye un determinante social fundamental, ya que influye en las oportunidades de inclusión laboral, estabilidad económica y acceso a derechos sociales. En este sentido, los bajos niveles de escolaridad identificados pueden interpretarse como expresiones de desigualdad estructural que favorecen escenarios de precarización laboral y exclusión social. Sin embargo, resulta significativo que el 88,57 % de las participantes manifestó interés en iniciar, continuar o terminar sus estudios, lo cual evidencia expectativas de movilidad social y mejoramiento de sus condiciones de vida.

Respecto las condiciones de salud, el 54,29 % manifestó no presentar enfermedades diagnosticadas; sin embargo, se identificaron casos de ansiedad, depresión, hipertensión, asma y discapacidad física o sensorial. Estos hallazgos permiten evidenciar que, aunque no predominan enfermedades crónicas severas, sí existen afectaciones físicas y emocionales relevantes.

Osorio et al. (2018) plantean que las condiciones de salud de las mujeres TS se encuentran influenciadas por determinantes sociales como acceso desigual a servicios de salud, precariedad económica, estigma y condiciones laborales. En este sentido, la presencia de enfermedades mentales como ansiedad o depresión puede relacionarse con escenarios de estrés y sobrecarga emocional. Asimismo, estas condiciones podrían vincularse con otras variables del estudio como responsabilidades familiares o bienestar emocional relacionado con el trabajo.

Finalmente, la totalidad de las participantes se identificó como mujer y reportó sexo femenino asignado al nacer (100 %), lo cual indica que la muestra estuvo conformada exclusivamente por mujeres cisgénero. Este aspecto delimita el alcance de los resultados y diferencia esta investigación de otros estudios sobre ASP donde participan personas con identidades de género diversas.

En el contexto específico de Facatativá, los hallazgos permiten comprender que las condiciones de vida de las TS participantes están atravesadas por desigualdades estructurales relacionadas con movilidad territorial, limitaciones educativas, responsabilidades de cuidado y condiciones de precariedad económica. La cercanía geográfica con Bogotá y la dinámica regional del municipio parecen influir en las trayectorias laborales y residenciales de las participantes, configurando un escenario donde convergen procesos de migración, informalidad laboral y búsqueda de sostenimiento familiar. En este sentido, el trabajo sexual aparece vinculado no únicamente a decisiones individuales, sino también a contextos sociales y económicos que condicionan las oportunidades de vida.

Composición Familiar y Vivienda

Esta dimensión evidencia que las condiciones de vida de las participantes se encuentran estrechamente relacionadas con responsabilidades de cuidado, dependencia económica y condiciones habitacionales marcadas principalmente por la inestabilidad residencial ya que los resultados muestran que el 51,43 % de las participantes vive con sus hijos, mientras que el 20 % vive sola y otro grupo convive con hijos y otros familiares. Asimismo, la mayoría reportó hogares conformados entre dos y cuatro personas. En cuanto a vivienda, el 71,43 % reside en inmuebles arrendados y el 20 % en habitaciones o espacios subarrendados, mientras que únicamente el 5,71 % cuenta con vivienda propia totalmente pagada. Aunque la mayoría dispone

de servicios públicos básicos, algunas participantes indicaron que espacios como baño, cocina o zona de ropas son compartidos debido a las condiciones de subarriendo o alquiler de habitaciones.

Estos resultados se relacionan con las caracterizaciones realizadas por la Secretaría Distrital de la Mujer (2019a,), las cuales identifican que muchas personas que realizan ASP son responsables económicas de sus hogares y presentan condiciones de inestabilidad asociadas a ingresos económicos, dificultades de acceso a vivienda digna y precarización social. Esta caracterización señala que las responsabilidades familiares suelen recaer principalmente sobre las mujeres, situación que coincide con los hallazgos encontrados en esta investigación, donde la convivencia con hijos aparece como la forma familiar predominante. Desde esta perspectiva, la composición familiar puede comprenderse como un elemento que influye directamente en las trayectorias laborales y económicas de las participantes.

Además, estos hallazgos permiten interpretar que gran parte de las participantes asume roles de sostenimiento y cuidado dentro de sus hogares, especialmente en relación con sus hijos, lo que otorga al trabajo sexual una dimensión vinculada no solo a la subsistencia individual, sino también al sostenimiento familiar. El hecho de que más de la mitad conviva con hijos evidencia la presencia de cargas económicas y afectivas que pueden influir en las decisiones laborales, las dinámicas de cuidado y la búsqueda de ingresos constantes. De igual manera, el predominio del arriendo y subarriendo refleja condiciones de limitada estabilidad económica y baja capacidad de acceso a propiedad o vivienda formal.

Por un lado, aunque la mayoría de las participantes cuenta con servicios básicos como energía eléctrica (100 %), agua potable (94,29 %) y alcantarillado (91,43 %), la disponibilidad de estos servicios no necesariamente implica condiciones habitacionales adecuadas. El hecho de que

algunas participantes reportaran espacios compartidos en habitaciones alquiladas o subarriendos evidencia formas de precariedad residencial relacionadas con hacinamiento, limitada privacidad y menor estabilidad habitacional. En este sentido, la vivienda trasciende la dimensión física y se convierte en un determinante social que influye en la salud, el bienestar emocional, la seguridad y las dinámicas familiares.

Por otra parte, la PPASP 2020-2029 reconoce que las personas que ejercen ASP enfrentan barreras estructurales para el acceso efectivo a derechos sociales, entre ellos vivienda, salud y protección social (Secretaría Distrital de la Mujer, 2019b). En este estudio, la alta proporción de mujeres viviendo en arriendo o subarriendo puede interpretarse como expresión de desigualdades socioeconómicas persistentes y de limitaciones estructurales para alcanzar estabilidad patrimonial y residencial. Además, las condiciones de vivienda compartida pueden relacionarse con situaciones de inseguridad, escasa privacidad y exposición a conflictos familiares o comunitarios, elementos que inciden directamente en el bienestar cotidiano.

Desde el enfoque de determinantes sociales de la salud, Osorio et al. (2018) plantean que factores como las condiciones económicas, familiares y residenciales tienen impacto directo sobre la salud y las posibilidades de protección social de las mujeres TS. En este caso, la necesidad de sostener económicamente hogares con hijos y familias numerosas podría relacionarse con otras variables del estudio, como las condiciones laborales, el acceso a servicios de salud, las cargas emocionales y las experiencias de violencia o inseguridad. La presión económica derivada del sostenimiento familiar también puede incrementar la dependencia de ingresos provenientes del trabajo sexual y dificultar procesos de transición hacia otras oportunidades laborales.

De igual manera, Betancurth-Loaiza et al. (2024) señalan que las inequidades que afectan a personas dedicadas al trabajo sexual deben analizarse desde los determinantes sociales de la salud, reconociendo cómo las desigualdades económicas y sociales condicionan las oportunidades de bienestar. Por lo que los resultados obtenidos permiten evidenciar que las dificultades relacionadas con acceso a vivienda estable y condiciones habitacionales adecuadas no responden únicamente a decisiones individuales, sino a contextos de desigualdad estructural que limitan el acceso a recursos, estabilidad económica y protección social.

Condiciones laborales y materiales

Los resultados obtenidos en la dimensión de condiciones laborales y materiales evidencian que el trabajo sexual constituye la principal fuente de sostenimiento económico para la mayoría de las participantes, teniendo en cuenta que el 71,43 % manifestó no contar con otra actividad laboral adicional, mientras que solo una proporción reducida combinaba el trabajo sexual con actividades como ventas informales, trabajo doméstico, cocina o estética. Asimismo, aunque el 54,29 % señaló que los ingresos derivados del trabajo sexual alcanzan para cubrir las necesidades básicas “con dificultades”, únicamente el 14,29 % indicó que dichos ingresos permiten cubrirlas completamente, y un 20 % expresó que solo logra satisfacer algunas necesidades básicas. A esto se suma que el 68,57 % afirmó no recibir ningún tipo de apoyo económico externo. En conjunto, estos hallazgos muestran una importante dependencia económica del trabajo sexual y una limitada estabilidad material.

Estos hallazgos dialogan con lo planteado por la Secretaría Distrital de la Mujer (2017), cuyos estudios sobre personas que realizan ASP muestran que muchas mujeres ingresan y permanecen en esta actividad debido a dificultades económicas, responsabilidades de cuidado y barreras de acceso al empleo formal. En la caracterización mencionada, el 65,71 % indicó que

comenzó a ejercer el trabajo sexual para mantener a su familia o a sus hijos, el 62,86 % lo relacionó con problemas económicos urgentes y el 57,14 % con la falta de oportunidades laborales, lo cual confirma que las condiciones materiales desempeñan un papel central en las trayectorias laborales de las participantes.

Lo anteriormente mencionado, permite comprender que el trabajo sexual, más que constituirse exclusivamente como una elección individual desligada de las condiciones estructurales, aparece estrechamente relacionado con procesos de vulnerabilidad socioeconómica, precariedad laboral y limitadas oportunidades de inserción en otros sectores productivos. El hecho de que la mayoría de las participantes dependa casi exclusivamente de esta actividad y que sus ingresos resulten insuficientes o apenas suficientes para cubrir necesidades básicas evidencia condiciones de inestabilidad económica que pueden incrementar la exposición a riesgos sociales y afectar otras dimensiones de bienestar, como la salud física, mental y emocional. De igual manera, la ausencia de redes de apoyo económico para más de dos tercios de las participantes refleja escenarios de fragilidad social y limitada protección institucional o familiar.

En este sentido la PPASP 2020-2029 reconoce que las personas que ejercen ASP enfrentan múltiples formas de exclusión social asociadas a la precariedad económica, el estigma y las limitadas garantías de derechos laborales y sociales (Secretaría Distrital de la Mujer, 2019b). Los resultados de Facatativá permiten observar cómo estas dinámicas también se reproducen en contextos municipales intermedios, donde las oportunidades de empleo formal pueden ser más restringidas y donde las redes institucionales de apoyo suelen tener menor cobertura que en grandes ciudades como Bogotá.

Asimismo, los hallazgos pueden interpretarse a la luz de Osorio et al. (2018) quienes señalan que factores como las condiciones económicas, la informalidad laboral y la falta de protección social influyen directamente en las condiciones de vida y salud de las mujeres TS. En esta investigación, la alta carga laboral identificada con que más del 58 % de las mujeres trabaja cinco o más días a la semana y el 34,29 % todos los días, puede interpretarse como una estrategia de supervivencia económica ante ingresos insuficientes o inestables. Esta situación podría relacionarse con mayores niveles de desgaste físico y emocional, dificultades para el descanso y menor acceso al autocuidado, aspectos que pueden impactar otras dimensiones analizadas en el estudio, como bienestar y salud.

De igual forma, Betancurth-Loaiza et al. (2024) plantean que las desigualdades sociales y económicas configuran escenarios de inequidad que condicionan las posibilidades reales de bienestar de las mujeres que ejercen trabajo sexual. Los resultados evidencian precisamente cómo la necesidad económica, la ausencia de apoyos y la limitada diversificación laboral reducen las alternativas ocupacionales de las participantes y favorecen trayectorias laborales marcadas por la informalidad.

Esto resulta especialmente relevante al considerar que el grupo con mayor frecuencia de inicio en el trabajo sexual corresponde a mujeres entre los 25 y 34 años (45,71 %), etapa asociada comúnmente con mayores responsabilidades familiares y económicas. Aunque el 48,57 % manifestó que su ingreso al trabajo sexual respondió a una decisión propia, dicha decisión parece desarrollarse en un contexto condicionado por restricciones estructurales y necesidades materiales concretas, más que en condiciones plenamente libres de desigualdad.

Por otra parte, el predominio del trabajo en establecimientos fijos (91,43 %) permite inferir que el ejercicio del trabajo sexual en Facatativá se desarrolla principalmente en espacios

organizados o comercialmente establecidos, lo cual puede generar en las trabajadoras cierta percepción en las dinámicas particulares de control, seguridad o dependencia económica. Sin embargo, también se identificó la presencia de modalidades asociadas al espacio público, contacto privado o plataformas digitales, lo que evidencia una diversificación progresiva de las formas de ejercicio laboral. Esto coincide con las transformaciones descritas en las caracterizaciones distritales recientes (Secretaría Distrital de la Mujer, 2023), donde se observa una ampliación de modalidades mediadas por tecnologías y redes sociales.

En relación con otras variables del estudio, las condiciones laborales y materiales se vinculan estrechamente con las redes de apoyo, la estabilidad económica y las experiencias de bienestar, al tener en cuenta la escasa recepción de apoyos económicos, institucionales o familiares que pueden aumentar los niveles de dependencia frente al trabajo sexual como fuente principal de ingresos. Asimismo, la intensidad de las jornadas laborales y la permanencia prolongada en esta actividad, teniendo en cuenta que el 28,57 % lleva más de diez años ejerciéndola, lo que podrían relacionarse con procesos acumulativos de desgaste social, emocional y físico.

De igual manera, el inicio temprano reportado por algunas participantes, incluyendo casos antes de los 18 años, evidencia trayectorias marcadas por condiciones de vulnerabilidad previas y posibles desigualdades estructurales. Por último, En este contexto específico de Facatativá, estos resultados sugieren que la limitada presencia de apoyos económicos reportada por las participantes podría indicar barreras de acceso a programas sociales, procesos de estigmatización o insuficiente articulación institucional para esta población.

Salud y Acceso a Servicios

Los resultados evidencian que las participantes implementan principalmente estrategias de autocuidado orientadas a la prevención de infecciones de transmisión sexual, especialmente mediante el uso de preservativo externo, reportado por el 97,14 % de las mujeres. Asimismo, el 65,71 % manifestó realizarse pruebas periódicas de VIH e ITS y adoptar medidas de higiene antes y después del servicio. Sin embargo, también se identificaron vacíos importantes en materia de salud sexual y reproductiva, debido a que el 48,57 % no respondió sobre métodos anticonceptivos y el 14,29 % indicó no utilizar ninguno. A esto se suma que el 11,43 % no cuenta con afiliación al sistema de salud y el 17,14 % señaló no tener acceso a servicios sanitarios. Aunque la mayoría calificó positivamente la atención médica recibida, una proporción significativa expresó dificultades para acceder a atención adecuada en situaciones relacionadas con ITS o apoyo psicológico.

Estos resultados muestran que el cuidado de la salud en mujeres TS no depende únicamente de decisiones individuales, sino también de condiciones estructurales vinculadas con los determinantes sociales de la salud. En este sentido, Betancurth-Loaiza et al. (2024) plantean las barreras institucionales condicionan las posibilidades reales de acceso oportuno y equitativo a los servicios de salud. Lo anterior se refleja en que, aunque el 62,86 % de las participantes pertenece al régimen subsidiado, todavía existen mujeres sin afiliación o con acceso limitado a atención especializada, especialmente en salud mental y atención relacionada con ITS.

Estos hallazgos permiten interpretar que las participantes desarrollan prácticas de protección centradas principalmente en la prevención del VIH y otras ITS, lo cual refleja cierto nivel de conocimiento sobre riesgos asociados al trabajo sexual y estrategias de reducción del daño. No obstante, la ausencia de uso de métodos como preservativo interno, barreras bucales o

profilaxis PrEP/PEP evidencia limitaciones en el acceso a información integral en salud sexual y reproductiva, así como posibles barreras económicas o institucionales para acceder a tecnologías preventivas más amplias.

De igual manera, Osorio et al. (2018) señalan que la vulnerabilidad frente al VIH en mujeres TS no puede comprenderse únicamente desde las prácticas sexuales, sino desde factores sociales como pobreza, acceso desigual a servicios sanitarios, estigma y precariedad laboral. En los resultados obtenidos, esta relación se evidencia en que algunas participantes solo acuden a controles médicos cuando presentan síntomas o malestar (28,57 %), lo cual podría indicar dificultades económicas, temor a la discriminación o priorización de necesidades inmediatas sobre el cuidado preventivo. Aunque el 45,71 % reportó realizarse chequeos médicos entre cada tres y seis meses, la persistencia de controles reactivos y no preventivos sugiere condiciones de acceso aún limitadas.

Los hallazgos también se articulan con los informes de caracterización realizados por la Secretaría Distrital de la Mujer (2019a), los cuales identifican que las personas que realizan ASP suelen presentar trayectorias marcadas por desigualdad social, barreras institucionales y acceso fragmentado a derechos fundamentales, incluido el derecho a la salud. Particularmente, dichas caracterizaciones evidencian que, aunque muchas mujeres cuentan con afiliación al sistema sanitario, esto no garantiza necesariamente atención integral, libre de estigma y adecuada a sus necesidades específicas. Esta situación puede relacionarse con los resultados encontrados en la presente investigación, donde algunas participantes perciben como “muy difícil” acceder a atención médica adecuada cuando requieren apoyo psicológico o tratamiento relacionado con ITS.

En este punto, el estigma asociado al trabajo sexual adquiere relevancia, ya que puede influir tanto en la búsqueda de atención como en la calidad del servicio recibido, teniendo en cuenta que la PPASP 2020-2029 reconoce precisamente que las personas que ejercen ASP enfrentan múltiples formas de discriminación institucional que afectan el ejercicio efectivo de sus derechos, especialmente en salud sexual, salud mental y atención integral (Secretaría Distrital de la Mujer, 2019b). Aunque en este estudio predominan percepciones positivas sobre la atención médica, teniendo en cuenta que el 40 % la calificó como buena y 34,29 % como muy buena, la existencia de respuestas que la consideran regular o muy mala sugiere experiencias diferenciadas que podrían estar relacionadas con prácticas de exclusión o trato discriminatorio.

Además, esta dimensión guarda relación con otras variables del estudio, particularmente con las condiciones laborales y de bienestar. La necesidad de mantener controles médicos periódicos y adoptar medidas de protección puede interpretarse como una estrategia de preservación de la capacidad de trabajo y de reducción de riesgos asociados a la actividad sexual remunerada. Asimismo, las dificultades para acceder a apoyo psicológico pueden vincularse con situaciones de violencia, estrés o afectaciones emocionales previamente identificadas en poblaciones en contextos de prostitución. De esta manera, la salud aparece no solo como una condición biológica, sino como una dimensión atravesada por factores económicos, sociales y laborales.

En el contexto específico de Facatativá, estos resultados permiten inferir que las condiciones de acceso a salud de las participantes están mediadas tanto por la disponibilidad institucional del municipio como por dinámicas de exclusión social presentes en territorios intermedios, donde la oferta especializada en salud sexual y mental puede ser más limitada que en grandes ciudades. Aunque varias mujeres reportaron acceso a medicina general, ginecología y

pruebas diagnósticas, persisten barreras relacionadas con continuidad de atención, atención diferencial y acceso oportuno a servicios especializados. Esto sugiere la necesidad de fortalecer estrategias territoriales de salud pública con enfoque de género y derechos hacia mujeres que ejercen trabajo sexual.

Violencias

Los resultados de la dimensión de violencias evidencian que las participantes han experimentado diferentes formas de agresión tanto a lo largo de su vida como durante el ejercicio del trabajo sexual, siendo la violencia psicológica o emocional la más frecuente en ambos escenarios, teniendo en cuenta que en el presente estudio, el 48,57 % de las mujeres reportó haber sufrido violencia psicológica a lo largo de la vida, seguida de la violencia física (34,29 %) y sexual (20,00 %). Mientras que, durante el ejercicio del trabajo sexual, aunque el 57,14 % indicó no haber sufrido violencia, persisten manifestaciones de violencia psicológica (28,57 %), física (25,71 %) y sexual (17,14 %). Estos hallazgos muestran que las experiencias de violencia no se limitan exclusivamente al contexto laboral, sino que hacen parte de trayectorias de vida marcadas por diferentes formas de vulneración.

Los hallazgos guardan relación con lo planteado por la Secretaría Distrital de la Mujer en las caracterizaciones realizadas sobre personas que ejercen ASP, donde se reconoce que esta población enfrenta múltiples formas de violencia y discriminación derivadas tanto de condiciones estructurales de desigualdad como del estigma social asociado al trabajo sexual (Secretaría Distrital de la Mujer, 2023).

Particularmente, la PPASP 2020-2029 señala que las mujeres que ejercen trabajo sexual suelen experimentar barreras institucionales, rechazo social y situaciones de violencia basadas en género, lo cual incrementa sus condiciones de vulnerabilidad social (Secretaría Distrital de la

Mujer, 2019b). En los resultados obtenidos en Facatativá, estas dinámicas se reflejan en la presencia de violencia institucional, simbólica y digital, aunque en menores porcentajes, lo cual evidencia que las violencias no son exclusivamente físicas, sino también simbólicas y relacionales.

Aunque la violencia física y sexual representan formas más visibles de agresión, la violencia psicológica puede mantenerse de manera persistente e incluso normalizarse en contextos de desigualdad social y de relaciones de poder asimétricas. En este sentido, los resultados permiten comprender que las condiciones de vida de las participantes no están determinadas únicamente por factores económicos, sino también por experiencias acumuladas de que atraviesan distintos ámbitos de su vida cotidiana.

Asimismo, los resultados pueden interpretarse desde el enfoque de determinantes sociales de la salud planteado por Osorio, E., et, al (2018), quienes señalan que factores como la pobreza, la exclusión social, la limitada protección institucional y las desigualdades de género incrementan la exposición de las TS a situaciones de violencia y afectan sus condiciones de salud.

De igual manera, Betancurth-Loaiza, D. P., et, al. (2024) plantean que las condiciones de inequidad que atraviesan a esta población deben analizarse desde una perspectiva estructural, considerando cómo las desigualdades económicas, sociales y de género condicionan las oportunidades de acceso a derechos, bienestar y protección social. En este caso, las experiencias de violencia reportadas pueden interpretarse como expresión de dichas desigualdades estructurales.

Esta dimensión de violencia también se relaciona con otros resultados del estudio, particularmente con aspectos asociados al bienestar emocional, las redes de apoyo y las

condiciones laborales lo que permite comprender que las condiciones de vida de las participantes se configuran de manera multidimensional, donde factores sociales, económicos y emocionales se interrelacionan y afectan simultáneamente su calidad de vida.

Los hallazgos sugieren que las mujeres participantes enfrentan experiencias de violencia que deben analizarse en relación con las dinámicas sociales y culturales del municipio, al tratarse de un contexto intermedio, donde pueden persistir formas de estigmatización hacia el trabajo sexual y limitaciones en el acceso a redes institucionales de apoyo, las situaciones de violencia pueden permanecer invisibilizadas o naturalizadas.

Bienestar Emocional

Los resultados relacionados con el bienestar emocional evidencian que una proporción importante de las participantes experimenta afectaciones emocionales asociadas al ejercicio del trabajo sexual, teniendo en cuenta que, frente al estrés laboral, el 31,43 % manifestó sentirlo siempre y otro 31,43 % indicó experimentarlo a veces, lo que muestra que más de la mitad de las mujeres participantes conviven con niveles recurrentes de tensión emocional vinculados a su actividad laboral.

De manera similar, el 40,00 % señaló sentirse ansiosa o nerviosa a veces y el 20,00 % afirmó sentirse así siempre. Asimismo, el 40,00 % indicó experimentar tristeza o desánimo constante algunas veces, mientras que un 14,29 % manifestó sentirlo siempre. Estos hallazgos sugieren que, aunque no todas las participantes reportan malestar emocional permanente, sí existe una presencia significativa de emociones asociadas al desgaste psicológico, la incertidumbre y la presión cotidiana derivadas de sus condiciones de vida y trabajo.

Estos resultados permiten comprender que el bienestar emocional de las TS no depende únicamente de factores individuales, sino que se encuentra estrechamente relacionado con

contextos de vulnerabilidad social, estigmatización y precariedad laboral. El hecho de que el 31,43 % de las participantes indicara sentirse culpable o avergonzada por su trabajo con frecuencia o siempre evidencia la persistencia de procesos de estigma social que impactan la percepción de sí mismas y sus experiencias emocionales.

Estos hallazgos se vinculan con lo planteado por la Secretaría Distrital de la Mujer (2017, 2019a, 2023), cuyos estudios sobre personas que realizan ASP en contextos de prostitución evidencian que las afectaciones emocionales suelen estar asociadas a condiciones estructurales como la discriminación, la violencia, la inseguridad económica y la exclusión social. De acuerdo con dichas caracterizaciones, muchas mujeres experimentan sentimientos de ansiedad, agotamiento emocional y afectaciones en la salud mental derivados no solo del ejercicio de la actividad, sino también de las relaciones sociales construidas alrededor del estigma.

En este sentido, los resultados obtenidos en Facatativá muestran comportamientos similares, particularmente en lo relacionado con sentimientos de culpa, aislamiento y estrés constante. Por otra parte, la ansiedad, el estrés, la tristeza o la culpa pueden interpretarse como respuestas vinculadas a contextos sociales donde las mujeres enfrentan rechazo, discriminación o invisibilización. Al mismo tiempo, el hecho de que algunas participantes reportaran nunca experimentar determinadas afectaciones emocionales refleja que las experiencias no son homogéneas y que las formas de afrontamiento y percepción del trabajo sexual varían entre las mujeres participantes.

De igual manera, la Secretaría Distrital de la Mujer (2019b), en el marco de la PPASP 2020-2029, reconoce que las personas que ejercen ASP enfrentan barreras sociales e institucionales que repercuten en su bienestar integral, incluyendo la salud emocional y mental. Desde esta perspectiva, el bienestar emocional no puede analizarse de manera aislada, sino como

parte de un conjunto de determinantes sociales que configuran las condiciones de vida de esta población.

En relación con ello, Osorio, Aguirre y Restrepo (2018) sostienen que las condiciones de vulnerabilidad social que atraviesan las TS influyen directamente en su salud y bienestar, especialmente cuando existen contextos de exclusión, precariedad económica y limitado acceso a redes de apoyo. Esto resulta pertinente para interpretar que emociones como el estrés, la ansiedad o el desánimo no responden únicamente a experiencias individuales, sino a condiciones estructurales que generan desgaste emocional continuo. Asimismo, Betancurth-Loaiza, Vélez-Álvarez, Sánchez-Palacio y Jaramillo-Ángel (2024) plantean que el análisis del trabajo sexual debe realizarse desde los determinantes sociales de la salud, entendiendo que las desigualdades sociales, económicas y de género condicionan las oportunidades de bienestar y acceso a condiciones de vida dignas. Bajo esta mirada, las afectaciones emocionales identificadas en las participantes pueden comprenderse como parte de procesos más amplios de inequidad social.

Los resultados también muestran relaciones con otras dimensiones del estudio, por ejemplo, las participantes que reportaron estrés, ansiedad o tristeza constante podrían estar experimentando simultáneamente situaciones relacionadas con inestabilidad económica, violencia, inseguridad laboral o escasas redes de apoyo social. Esto se evidencia particularmente en el hecho de que el 31,43 % manifestó sentirse sola o aislada a veces y un 20,00 % indicó sentirse así siempre, lo cual sugiere posibles dificultades en la construcción de vínculos de apoyo emocional.

Del mismo modo, aunque el 48,57 % indicó no presentar dificultades para dormir, existe un grupo importante que sí reportó alteraciones en el descanso, aspecto que puede relacionarse con estados de estrés y tensión emocional sostenida. Estas relaciones evidencian que el bienestar

emocional se encuentra conectado con otras dimensiones de las condiciones de vida y no puede interpretarse de manera fragmentada.

En el contexto específico de Facatativá, estos resultados permiten inferir que las experiencias emocionales de las participantes están mediadas por dinámicas sociales propias de un municipio intermedio donde pueden coexistir mayores niveles de visibilidad social y menor acceso a programas institucionales especializados para TS, en comparación con grandes ciudades como Bogotá.

Esto puede incrementar experiencias de estigmatización, aislamiento o invisibilización social. Además, las condiciones laborales y económicas del municipio podrían influir en la permanencia de situaciones de incertidumbre y estrés emocional. No obstante, también es importante reconocer que algunas participantes manifestaron no experimentar constantemente sentimientos negativos, lo cual evidencia la diversidad de experiencias y estrategias de afrontamiento presentes dentro del grupo estudiado.

Consumo de SPA

Los hallazgos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) muestran que, aunque la mayoría de las participantes indicó no recurrir al consumo de sustancias para calmarse o distraerse emocionalmente (57,14 %), existe un grupo significativo que sí utiliza este tipo de estrategias de afrontamiento de manera ocasional o permanente. En efecto, el 17,14 % manifestó que siempre consume sustancias con este fin, mientras que otro 17,14 % señaló hacerlo a veces y un 5,71 % frecuentemente. Respecto al tipo de SPA consumida, el alcohol, el cigarrillo y la marihuana fueron las sustancias más mencionadas (11,43 % cada una), además de combinaciones entre estas y otras sustancias como el perico.

Estos resultados permiten comprender que el consumo de SPA no puede analizarse únicamente como una conducta individual, sino como una práctica que se encuentra atravesada por condiciones sociales, emocionales y laborales específicas. El hecho de que una proporción importante de las participantes utilice sustancias para regular emociones o afrontar situaciones de estrés sugiere la presencia de cargas emocionales asociadas a las dinámicas del trabajo sexual, tales como la presión económica, el desgaste psicológico, la exposición constante a situaciones de violencia o discriminación y las dificultades para acceder a redes de apoyo institucional y social. En este sentido, el consumo aparece no solo como una práctica recreativa, sino también como un mecanismo de afrontamiento frente a contextos de vulnerabilidad social y emocional.

Desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud, estos hallazgos evidencian cómo las condiciones estructurales influyen directamente en las prácticas de autocuidado y en los riesgos asociados a la salud física y mental de las TS. Betancurth-Loaiza et al. (2024) plantean que las desigualdades sociales, económicas y de acceso a derechos generan escenarios de inequidad que impactan de manera diferencial la salud y el bienestar de las personas que ejercen ASP.

De manera similar, Osorio et al. (2018) señalan que los determinantes sociales en salud influyen en las condiciones de vulnerabilidad de las mujeres TS, especialmente cuando convergen factores como el estigma, la inestabilidad económica, la violencia y las barreras de acceso a servicios integrales de salud. Aunque el presente estudio no profundizó específicamente en trastornos asociados al consumo de SPA, los resultados permiten inferir que el uso de sustancias podría relacionarse con estrategias de afrontamiento emocional frente a experiencias de estrés, ansiedad o desgaste derivadas del contexto laboral y social.

Los hallazgos también dialogan con la caracterización realizada por la Secretaría Distrital de la Mujer (2023), la cual evidencia que las personas que realizan ASP enfrentan múltiples situaciones de vulnerabilidad social y emocional que repercuten en su bienestar integral. Dicho informe muestra que las dinámicas de exclusión, discriminación y estigmatización pueden incrementar riesgos asociados al consumo de SPA, particularmente cuando existen limitaciones en el acceso a atención psicosocial, salud mental y redes de apoyo. Asimismo, la PPASP 2020-2029 reconoce la necesidad de desarrollar acciones institucionales orientadas al cuidado integral, la reducción de riesgos y el fortalecimiento de condiciones de vida dignas para esta población (Secretaría Distrital de la Mujer, 2019b).

En relación con otros resultados del estudio, esta dimensión puede vincularse con las condiciones de bienestar emocional, las experiencias de violencia y las condiciones laborales identificadas en las participantes. La utilización de sustancias para “calmarse” o “distraerse emocionalmente” podría estar relacionada con escenarios de tensión emocional derivados de jornadas laborales extensas, conflictos familiares, discriminación social o experiencias de violencia simbólica y física. Del mismo modo, la coexistencia de consumo de alcohol, cigarrillo y marihuana en algunas participantes sugiere prácticas de afrontamiento que podrían estar asociadas con contextos de estrés sostenido y limitadas alternativas de acompañamiento psicosocial.

En el caso específico de Facatativá, estos resultados adquieren relevancia debido a las particularidades sociales y territoriales del municipio. Al tratarse de un contexto intermedio, con dinámicas económicas y sociales diferentes a las grandes ciudades, las oportunidades de acceso a programas especializados en salud mental, reducción de daños o acompañamiento psicosocial para TS pueden ser más limitadas.

Además, el peso del estigma social en municipios con redes comunitarias más cerradas podría influir en que muchas mujeres afronten sus cargas emocionales de manera individual y silenciosa, sin acudir a servicios institucionales por temor a la discriminación o al señalamiento social. Esto evidencia la importancia de fortalecer estrategias locales de atención integral que reconozcan las necesidades específicas de esta población desde un enfoque de derechos, salud pública y equidad social.

Percepción del Trabajo Sexual

Los resultados evidencian una percepción ambivalente frente al trabajo sexual entre las participantes del estudio, ya que aunque el 48,57 % manifestó sentirse satisfecha con su actividad, un porcentaje igualmente significativo expresó insatisfacción (37,14 %), mientras que algunas participantes señalaron respuestas intermedias como “a veces” (8,57 %) o “no es fácil” (2,86 %). No obstante, el hallazgo más relevante es que el 94,29 % manifestó su deseo de dejar el trabajo sexual en algún momento, principalmente condicionado a la posibilidad de acceder a estabilidad económica, empleo formal, educación, vivienda o emprendimientos.

Estos resultados permiten comprender que la satisfacción reportada no necesariamente implica bienestar integral ni identificación positiva con la actividad, sino que, en muchos casos, está asociada a la capacidad del trabajo sexual para responder a necesidades económicas inmediatas. Las razones mencionadas por las participantes muestran que la percepción favorable del trabajo sexual se relaciona principalmente con su función como estrategia de supervivencia económica y sostenimiento familiar. Esto sugiere que la satisfacción expresada se configura desde una lógica de necesidad material más que desde condiciones laborales dignas o proyectos ocupacionales deseados.

En este sentido, los hallazgos se relacionan con lo planteado por Secretaría Distrital de la Mujer (2019b), según el cual las trayectorias de las personas que ASP están atravesadas por desigualdades estructurales relacionadas con el acceso al empleo, la educación, la vivienda y la protección social. De manera similar, Betancurth-Loaiza, D. P. et al. (2024) sostienen que el trabajo sexual debe analizarse desde condiciones de inequidad social que limitan las oportunidades reales de elección. Esto se refleja en las respuestas de las participantes, quienes asocian la posibilidad de abandonar el trabajo sexual con contar con “un buen empleo”, “estabilidad económica”, “terminar de estudiar” o “un emprendimiento”, evidenciando que la permanencia en esta actividad no puede comprenderse únicamente desde decisiones individuales, sino desde condiciones estructurales de exclusión económica y laboral.

Asimismo, el hecho de que varias participantes manifestaran sentirse “independientes”, tener “horarios propios” o percibir mayores ingresos que en otros trabajos evidencia tensiones entre autonomía y vulnerabilidad. Aunque algunas mujeres reconocen ciertos márgenes de control económico dentro de la actividad, simultáneamente expresan agotamiento emocional, desgaste físico y malestar psicológico. Frases como “me da depresión y aburrimiento”, “no es vida”, “es muy duro” o “no paso tiempo con mis hijos” reflejan que la experiencia del trabajo sexual puede implicar afectaciones subjetivas y emocionales asociadas al estigma social, la precariedad y la sobrecarga de responsabilidades familiares.

Estas experiencias se relacionan con lo planteado por Secretaría Distrital de la Mujer (2017, 2019a, 2023), cuyos estudios identifican que muchas mujeres en contextos de prostitución reportan simultáneamente dependencia económica de la actividad y deseos de abandonarla, especialmente debido al desgaste emocional, las responsabilidades de cuidado y las limitadas oportunidades laborales externas. En los hallazgos del presente estudio, esta situación es evidente

en mujeres que reconocen que el trabajo sexual les permitió sostener económicamente a sus hijos o familias, pero que al mismo tiempo expresan cansancio, inconformidad y deseos de retirarse.

Por otra parte, las respuestas relacionadas con la dificultad para abandonar el trabajo sexual muestran procesos de adaptación económica y normalización de ingresos obtenidos en esta actividad. La afirmación “ya uno se acostumbra a ganar más de lo normal” evidencia cómo las condiciones del mercado laboral formal pueden resultar insuficientes frente a las necesidades económicas de las participantes, especialmente en contextos de maternidad, endeudamiento o sostenimiento familiar.

Esto coincide con lo expuesto por Osorio, et, al. (2018), quienes señalan que factores como la pobreza, la exclusión social y la precariedad laboral actúan como determinantes sociales que condicionan la permanencia de mujeres en contextos de trabajo sexual y aumentan situaciones de vulnerabilidad. Además, los resultados también se relacionan con otras dimensiones abordadas en el estudio, por una parte, la necesidad constante de garantizar ingresos económicos se vincula con las condiciones laborales precarias identificadas previamente, así como con las afectaciones emocionales y de salud mental reportadas por algunas participantes. Del mismo modo, el deseo de abandonar el trabajo sexual aparece estrechamente relacionado con las responsabilidades de cuidado y maternidad, evidenciadas en expresiones asociadas a los hijos y al sostenimiento familiar.

Esto demuestra que las condiciones de vida de las participantes no pueden analizarse de manera fragmentada, sino como dimensiones interrelacionadas atravesadas por factores económicos, sociales y emocionales. Estos hallazgos permiten inferir que las dinámicas laborales y económicas del municipio pueden influir en la permanencia de algunas mujeres en el trabajo

sexual, particularmente ante limitadas oportunidades de empleo formal, condiciones de informalidad y responsabilidades familiares.

La centralidad que adquiere la estabilidad económica dentro de las respuestas evidencia que el trabajo sexual se constituye, para varias participantes, en una alternativa de subsistencia frente a contextos de desigualdad social y precarización laboral. Asimismo, el deseo mayoritario de abandonar la actividad muestra la necesidad de fortalecer estrategias institucionales relacionadas con acceso a empleo, educación, salud mental, apoyo psicosocial y proyectos productivos dirigidos a esta población.

Participación en actividades de recreación y vinculación a redes o grupos de apoyo

Los resultados evidencian una baja participación de las mujeres encuestadas en actividades de recreación, deporte o bienestar en el municipio en el que residen, así como una escasa vinculación a redes de apoyo o colectivos de TS. En relación con el acceso a actividades recreativas, el 74,29 % (26 de 35 personas) manifestó no participar en este tipo de espacios, mientras que únicamente el 25,71 % indicó haber accedido a actividades como ciclismo, zumba, fútbol barrial, ciclovía, ejercicio o charlas dirigidas a mujeres. De igual manera, el 94,29 % de las participantes señaló no pertenecer a asociaciones, colectivos o grupos de apoyo relacionados con el trabajo sexual, frente a un reducido 5,71 % que afirmó participar en espacios organizativos.

Estos hallazgos permiten interpretar que las dinámicas laborales, sociales y simbólicas asociadas al trabajo sexual pueden limitar el acceso de las participantes a espacios comunitarios, recreativos y organizativos, afectando procesos de integración social y bienestar emocional. Las razones expresadas por las mujeres que no participan en actividades recreativas como “no tengo tiempo”, “no las conozco”, “me da pena”, “no hay actividades” o “aislada del mundo social por

el trabajo” evidencian barreras que trascienden la simple falta de interés individual y se relacionan con condiciones estructurales de exclusión social, invisibilización y precariedad cotidiana.

En este sentido, la recreación no aparece como una prioridad accesible dentro de sus rutinas, sino como una posibilidad restringida por las exigencias económicas, el agotamiento físico y emocional y las limitadas oportunidades de participación social. Por lo que estos resultados sugieren que las condiciones de vida y trabajo influyen directamente en las posibilidades de acceder a espacios de bienestar y participación comunitaria.

Betancurth-Loaiza et al. (2024) plantean que el trabajo sexual debe analizarse considerando las desigualdades sociales que condicionan el acceso a recursos, derechos y oportunidades, pues las experiencias de exclusión impactan múltiples dimensiones de la salud y la calidad de vida. En concordancia con ello, la baja participación en actividades recreativas y redes de apoyo observada en esta investigación puede comprenderse como una manifestación de vulnerabilidad social, en tanto las participantes presentan limitadas posibilidades de fortalecer vínculos comunitarios y acceder a escenarios de acompañamiento o bienestar colectivo.

Asimismo, los resultados dialogan con lo planteado por Osorio et al. (2018), quienes señalan que factores como la exclusión social, las dificultades económicas y las condiciones laborales inciden en los procesos de autocuidado y participación social de las mujeres TS. En esta investigación, varias participantes asociaron explícitamente la falta de tiempo y el aislamiento con las dinámicas del trabajo sexual, lo que permite inferir que las exigencias laborales no solo afectan dimensiones económicas, sino también aspectos relacionados con el bienestar psicosocial y la integración comunitaria.

Por otro lado, la casi inexistente participación en asociaciones o colectivos de TS evidencia un bajo nivel de organización colectiva dentro del grupo participante. Las únicas referencias registradas corresponden a espacios externos al municipio, como un grupo de apoyo vinculado al Ministerio de Igualdad y otro ubicado en Bogotá. Este hallazgo puede interpretarse como un indicador de la limitada presencia de redes organizativas locales dirigidas a esta población en Facatativá. La Secretaría Distrital de la Mujer (2017, 2019a, 2023) ha señalado que las redes de apoyo y los procesos organizativos constituyen mecanismos relevantes para el acceso a información, acompañamiento institucional, reconocimiento de derechos y fortalecimiento del bienestar social de las personas que realizan ASP. En este sentido, la escasa vinculación identificada en el estudio podría reflejar barreras institucionales, desconocimiento de la oferta existente o persistencia del estigma social asociado al trabajo sexual.

El estigma resulta particularmente relevante para interpretar estos hallazgos. Expresiones como “me da pena” o el aislamiento mencionado por algunas participantes sugieren que las percepciones sociales negativas hacia el trabajo sexual pueden limitar la participación en espacios públicos o comunitarios. La PPASP 2020-2029 reconoce precisamente que las personas que ejercen ASP enfrentan procesos de discriminación y exclusión que restringen el ejercicio pleno de sus derechos y su participación social (Secretaría Distrital de la Mujer, 2019b). Así, la baja participación observada no puede entenderse únicamente como una decisión individual, sino también como el resultado de contextos sociales que dificultan la inclusión y el reconocimiento social de esta población.

Estos resultados también guardan relación con otras dimensiones abordadas en el estudio, particularmente aquellas vinculadas con salud mental, bienestar emocional, condiciones laborales y redes de apoyo. La baja participación en actividades recreativas y la ausencia de

colectivos organizativos podrían contribuir a profundizar situaciones de aislamiento social y desgaste emocional identificadas en otras categorías analizadas. Del mismo modo, las limitaciones de tiempo derivadas de las condiciones laborales evidencian cómo las dinámicas económicas impactan otras áreas de la vida cotidiana, restringiendo espacios de descanso, ocio y construcción de vínculos sociales protectores.

En el contexto específico de Facatativá, los hallazgos permiten plantear que las mujeres participantes enfrentan limitadas oportunidades de integración comunitaria y acceso a espacios de bienestar diferenciados. A diferencia de ciudades como Bogotá, donde existen mayores procesos organizativos e institucionales dirigidos a personas que realizan ASP, en Facatativá parece existir una menor visibilización de esta población y una oferta reducida de espacios de acompañamiento, participación o recreación orientados a sus necesidades particulares. Esto podría incidir en la persistencia de dinámicas de aislamiento y escasa articulación institucional.

Conclusiones

El presente estudio tuvo como objetivo general caracterizar las condiciones de vida de las TS en el municipio de Facatativá, considerando factores sociodemográficos, materiales, laborales y de acceso a servicios que configuran su bienestar. A partir de los resultados obtenidos, se concluye que dichas condiciones se encuentran configuradas por una interacción compleja de factores estructurales e individuales que inciden de manera directa en su calidad de vida, especialmente en lo relacionado con las responsabilidades familiares, la estabilidad económica, las condiciones del ejercicio laboral y el acceso efectivo a servicios.

En relación con el primer objetivo específico, orientado a identificar los aspectos sociodemográficos y materiales, se encontró que el 88,57 % de las participantes tiene hijos, lo que implica una alta carga de responsabilidades de cuidado, sumado a que la mayoría se ubica en el rango de edad entre 30 y 44 años (45,71 %) y se identifican como solteras. Este conjunto de características configura escenarios en los que las participantes asumen simultáneamente roles productivos y reproductivos, lo cual incide en sus decisiones laborales y en sus posibilidades de acceso a oportunidades alternativas.

En el ámbito educativo, se evidencia una trayectoria marcada por niveles de escolaridad incompletos, principalmente secundaria incompleta (34,29 %), aunque resulta significativo que el 88,57 % manifieste interés en continuar o retomar sus estudios, lo que posiciona la educación como un factor clave en la proyección de movilidad social y mejora del bienestar. En términos materiales, el 71,43 % reside en vivienda en arriendo, en muchos casos bajo condiciones de subarriendo o uso compartido de espacios, lo que refleja escenarios de relativa inestabilidad residencial. Aunque se cuenta mayoritariamente con servicios públicos básicos, la calidad y

privacidad de los espacios habitacionales se ven limitadas, lo que incide en la percepción de bienestar y seguridad.

Adicionalmente, la composición familiar evidencia que, además de los hijos, un 40 % de las participantes tiene otras personas dependientes a su cargo, lo que amplía la carga económica y de cuidado. En conjunto, estos resultados permiten identificar que las condiciones sociodemográficas y materiales no solo describen un perfil poblacional, sino que también constituyen factores que pueden limitar o facilitar el bienestar integral de las participantes.

Frente al segundo objetivo específico, relacionado con las condiciones laborales y las características del ejercicio del trabajo sexual, se evidenció que el 71,43 % de las participantes no cuenta con otra actividad laboral, lo que refleja una alta dependencia de esta actividad como principal fuente de sustento. Asimismo, el 54,29 % manifestó que los ingresos derivados del trabajo sexual alcanzan, pero con dificultades, mientras que un 34,29 % trabaja todos los días de la semana, lo que evidencia una alta carga laboral y una limitada posibilidad de descanso.

En cuanto a la trayectoria laboral, se identifican tanto procesos de inserción temprana como permanencias prolongadas en la actividad, con un porcentaje significativo de participantes que lleva más de diez años ejerciéndola (28,57 %). Los motivos de ingreso están principalmente asociados a la necesidad económica (65,71 %), problemas económicos urgentes (62,86 %) y la falta de oportunidades laborales (57,14 %), lo que permite inferir que el inicio en esta actividad responde, en gran medida, a condiciones estructurales más que a decisiones individuales completamente autónomas.

En relación con la percepción del trabajo, aunque un 48,57 % manifiesta sentirse satisfecha, las razones se vinculan principalmente con la posibilidad de cubrir necesidades básicas, mientras que las percepciones negativas están asociadas al desgaste físico, emocional y a

las condiciones del entorno laboral. De manera significativa, el 94,29 % de las participantes expresó su deseo de dejar el trabajo sexual, señalando como principales requerimientos el acceso a empleo formal, estabilidad económica, oportunidades educativas y apoyo institucional. Esto evidencia una tensión entre la funcionalidad económica de la actividad y el bienestar subjetivo de las participantes.

En cuanto al tercer objetivo específico, enfocado en las barreras de acceso a servicios, se identificó que el 62,86 % de las participantes se encuentra afiliada al régimen subsidiado de salud, lo que indica una inserción en el sistema, aunque con condiciones de vulnerabilidad económica. No obstante, el acceso efectivo a servicios presenta limitaciones, especialmente en áreas como la salud mental y la atención especializada, donde un 17,14 % reporta dificultades significativas para acceder a atención adecuada, particularmente en situaciones relacionadas con infecciones de transmisión sexual o apoyo psicológico.

Asimismo, aunque una proporción importante califica positivamente los servicios de salud, persisten experiencias de acceso limitado, atención tardía o dificultades en la continuidad del servicio. En el ámbito del bienestar social, el 74,29 % de las participantes no ha accedido a actividades de recreación, deporte o bienestar, lo cual se asocia a factores como la falta de información, el tiempo limitado, la desmotivación o la percepción de exclusión, restringiendo así el acceso a espacios protectores para la salud mental y el fortalecimiento de redes sociales.

De manera complementaria, los resultados evidencian la presencia de experiencias de violencia a lo largo de la vida y durante el ejercicio del trabajo sexual, principalmente de tipo psicológico, físico y sexual, así como formas de violencia institucional y simbólica. Estas experiencias se relacionan con manifestaciones de malestar emocional, tales como estrés laboral, ansiedad, sentimientos de soledad, culpa o vergüenza y episodios de tristeza o desánimo, lo que

sugiere la necesidad de abordar el bienestar desde una perspectiva integral que trascienda lo físico e incorpore dimensiones emocionales y sociales.

Este estudio aporta a la comprensión de las condiciones de vida de las TS en un contexto local específico como Facatativá, visibilizando tanto los factores que limitan su bienestar como las estrategias de afrontamiento y adaptación que desarrollan en su vida cotidiana. En este sentido, los hallazgos resaltan la importancia de promover enfoques que fortalezcan el acceso a derechos, el desarrollo de redes de apoyo y la inclusión social.

En términos de implicaciones para la intervención psicosocial y las políticas públicas, se identifica la necesidad de diseñar e implementar estrategias orientadas a la inclusión laboral, el acceso a educación flexible, la atención integral en salud mental y la generación de espacios de bienestar y recreación ajustados a las realidades de esta población. Asimismo, resulta fundamental fortalecer la articulación institucional y promover una atención con enfoque diferencial que reduzca prácticas de discriminación y exclusión.

Finalmente, el estudio presenta algunas limitaciones, entre ellas el tamaño de la muestra y su carácter no probabilístico, lo cual restringe la generalización de los resultados. De igual manera, el enfoque descriptivo limita la posibilidad de establecer relaciones causales entre las variables analizadas. No obstante, estos hallazgos constituyen un insumo relevante para futuras investigaciones, especialmente aquellas orientadas a profundizar en el bienestar psicológico, las trayectorias laborales, las redes de apoyo y los procesos de salida del trabajo sexual, así como estudios comparativos y enfoques metodológicos mixtos que permitan ampliar la comprensión del fenómeno.

Referencias Bibliográficas

- Aguirre-Hernández, M. V. (2024). *Integración migratoria en Colombia desde la psicología comunitaria* [Trabajo de Grado, Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD]. Repositorio Institucional UNAD. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/62196>
- Alcaldía de Municipal Facatativá. (2020, octubre 5). *Trabajadoras sexuales hacen parte de la construcción de la ruta de atención de la violencia hacia la mujer*. <https://www.facatativa-cundinamarca.gov.co/noticias/trabajadoras-sexuales-hacen-parte-de-la-construccion>
- Alcaldía Municipal de Facatativá. (2025, marzo 11). *Conoce el Plan de Desarrollo Municipal Facatativá, nuestra*. <https://www.facatativa-cundinamarca.gov.co/noticias/conoce-el-plan-de-desarrollo-municipal-facatativa-nuestra>
- Aldana, G. (2020). *Plan de desarrollo municipal “Facatativá correcta un propósito común 2020-2024”*. Alcaldía Municipal de Facatativá. <https://www.obsgestioneducativa.com/wp-content/uploads/2021/02/Facatativa.pdf>
- Almada, J. A., & Ormaechea, E. (2019). Teoría de la regulación en América Latina. Un diálogo con Robert Boyer. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*, (65). <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50960736011>
- Ayala, S. (2023). *Política pública de actividades sexuales pagadas de Bogotá* [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Javeriana]. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/64761/Pol%C3%ADtica%20P%C3%BAblica%20de%20actividades%20sexuales%20pagadas%20de%20Bogot%C3%A1%20-%20Sofia%20Ayala.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

- Balcázar, F. E. (2019). Contribuciones de la psicología comunitaria a la promoción de la salud. *Universidad y Salud*, 21(1), 3–5.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072019000100003&lng=en&tlng=es
- Barral, A. (2022). *El debate feminista sobre la prostitución en España: Una crítica al abolicionismo desde el feminismo queer* (Tesis de grado, Elvira Burgos Díaz, Dir.). Universidad de Zaragoza, Facultad de Filosofía y Letras, Departamento de Unidad Predepartamental de Filosofía. <https://zaguan.unizar.es/record/124938>
- Betancurth-Loaiza, D. P., Vélez-Álvarez, C., Sánchez-Palacio, N., & Jaramillo-Ángel, C. P. (2024). Equidad y trabajo sexual: un análisis a la luz de los determinantes sociales de la salud. *Equidad y Desarrollo*, (44), Artículo e1656.
<https://doi.org/10.19052/eq.vol1.iss44.5160>
- Bronfenbrenner, U. (1989). Ecological systems theory. En R. Vasta (Ed.), *Annals of Child Development* (Vol. 6, pp. 187–249). Jessica Kingsley Publishers.
https://www.researchgate.net/publication/383500583_Bronfenbrenner's_Ecological_Systems_Theory
- Brufao, P. (2008). *Prostitución y políticas públicas: entre la reglamentación, la legalización y la abolición*. España: Fundación Alternativas.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=290918>.
- Casas, C (2024). Plan de desarrollo del Municipio de Facatativá - Cundinamarca para el periodo 2024 - 2027 “Facatativá nuestra casa”. Alcaldía Municipal de Facatativá.
<https://drive.google.com/file/d/1h1ahF5f6W4Eb1v9a60w7ix263vgNdFFz/view>

- Castells, M. (2001). *La era de la información. Fin de milenio* (Vol. 3). Alianza Editorial.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S0719-7721202300010011700016&lng=es
- Cedeño, A. (2019). La estigmatización: una forma normalizada de la violencia intragénero. *Universidad y Sociedad*, 11(4), 77–85. <http://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus>
- Corbera, C. (2008). Políticas Legislativas Internacionales sobre Prostitución. Ponencia presentada en el II Congreso Virtual sobre Prostitución 2008, Regularización de la Prostitución y Derechos Humanos, Universitat de les Illes Balears.
<https://share.google/xFfKFtRdt6e8uT2R6>
- Daich, D. (2012). ¿Abolicionismo o reglamentarismo?: Aportes de la antropología feminista para el debate local sobre la prostitución. *Runa*, 33(1), 71–84.
https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-96282012000100004&lng=es&tlng=es
- Daich, D. (2022). Feminismos y trabajo sexual: Crónica de un desencuentro. En C. Trebisacce, D. D’Antonio, & K. Grammatico (Eds.), *Tramas feministas al sur* (pp. 181–213). Editorial Madreselva. <https://editorialmadreselva.com.ar/product/tramas-feministas-al-sur/>
- De Lora, P. (2007). ¿Hacernos los suecos?: la prostitución y los límites del Estado. *Doxa: Cuadernos de filosofía del derecho*, (30), 451-470.
<http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/13143>.
- De Miguel, A. (2014). La prostitución de mujeres, una escuela de desigualdad humana. *Dilemata*, (16), 7-30. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4834543>.

Departamento Nacional de Planeación, Departamento Administrativo de la Función Pública, & Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. (2014). *Guía de caracterización de ciudadanos, usuarios y grupos de interés*. Gobierno de Colombia. <https://www1.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34299885/Guia%2Bde%2Bcaracterizaci%C3%B3n%2Bde%2BCiudadanos.pdf/0544b3e8-5ca5-48e3-a181-ef18faa94384?version=1.0>

Departamento Administrativo de Planeación. (2017). *Documento de consideraciones y pautas técnicas para la elaboración de estudios de caracterización de grupos de valor, de interés y partes interesadas* (Versión 2). Alcaldía de Medellín, Subdirección de Información y Evaluación Estratégica. <https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/PlaneacionMunicipal/observatorio/Shared%20Content/Documentos/2019/Pautas%20metodo%20de%20caracterizaciones%20poblacionales%20Agosto%202019.pdf>

Juliano, D. (2005). *El trabajo sexual en la mira: Polémicas y estereotipos*. *Cadernos Pagu*, (25), 79–106. <https://doi.org/10.1590/S0104-83332005000200004>

Evens, E., Lanham, M., Santi, K., Cooke, J., Ridgeway, K., Morales, G., Parker, C., Brennan, C., de Bruin, M., Chladni-Desrosiers, P., Diaz, X., Drago, M., McLean, R., Mendizabal, M., Davis, D., Hershov, R., & Dayton, R. (2019). Experiences of gender-based violence among female sex workers, men who have sex with men, and transgender women in Latin America and the Caribbean: A qualitative study to inform HIV programming. *BMC International Health and Human Rights*. <https://doi.org/10.1186/s12914-019-0187-5>

- Gallo Restrepo, N. E., Meneses Copete, Y. A., & Minotta Valencia, C. (2014). Caracterización poblacional vista desde la perspectiva del desarrollo humano y el enfoque diferencial. *Investigación y Desarrollo*, 22(2), 360–401.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-32612014000200009&lng=en&tlng=es
- Gupta, S. (2022, 21 de julio). *India's Supreme Court rules to protect sex workers amid the COVID-19 pandemic*. Open Global Rights.
<https://www.openglobalrights.org/india-supreme-court-rules-to-protect-sex-workers-amid-covid-pandemic/>
- Lamas, M. (2014). ¿Prostitución, trabajo o trata? Por un debate sin prejuicios. *Debate Feminista*, 50. [https://doi.org/10.1016/S0188-9478\(16\)30135-9](https://doi.org/10.1016/S0188-9478(16)30135-9)
- Lamas, M. (2016). Feminismo y prostitución: la persistencia de una amarga disputa. *Debate Feminista*, 51. <https://doi.org/10.1016/j.df.2016.04.001>
- Lamas, M. (2017). Trabajo sexual e intimidad. *Cuicuilco. Revista de Ciencias Antropológicas*, 24(68), 11–34. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-84882017000100011&lng=es&tlng=es
- López, M. (2019). Modelos de regulación de la prostitución (Trabajo de fin de grado). Universidad de Jaén. <https://crea.ujaen.es/server/api/core/bitstreams/abfba51e-f483-451b-bf5f-bff04ef6543a/content>
- Lugo Saucedo, P. (2017). *El ¿trabajo? sexual*. En: Trabajo y derechos humanos: algunos retos contemporáneos (p.35-55). Instituto de Investigaciones Jurídicas
<http://biblioteca.corteidh.or.cr/tablas/r39518.pdf>

- Marín, G., Silberman M., Martínez, S., & Sanguinetti C. (2015). Healthcare program for sex workers: A public health priority. *The International Journal of Health Planning and Manage*, 30(3) 276-284. <https://doi.org/10.1002/hpm.2234>
- Maya-Jariego, I., & Holgado, D. (Coords.). (2021). *Qué funciona en la prevención comunitaria: Casos de intervención psicosocial efectiva*. Ediciones Pirámide.
<https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/1416>
- McMillan, D. W., & Chavis, D. M. (1986). Sense of community: A definition and theory. *Journal of Community Psychology*, 14(1), 6–23. [https://doi.org/10.1002/1520-6629\(198601\)14:1<6::AID-JCOP2290140103>3.0.CO;2-I](https://doi.org/10.1002/1520-6629(198601)14:1<6::AID-JCOP2290140103>3.0.CO;2-I)
- Mecanismo de Coordinación de País [MCP] Colombia. (2013). *Resultados del estudio comportamiento sexual y prevalencia de infección por VIH de las mujeres trabajadoras sexuales en cinco ciudades de Colombia, 2012*.
<https://www.sidastudi.org/es/registro/ff80818157708f5a015790326eb40077>
- Miranda Mora, A. M. (2017). *Ana de Miguel, Neoliberalismo sexual. El mito de la libre elección*, 3a. ed., Cátedra, Madrid, 2015, 355 pp. *Diánoia*, 62(78), 211–218.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-24502017000100211&lng=es&tlng=es
- Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria: Desarrollo, conceptos y procesos* (1.ª ed.). Editorial Paidós.
<https://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Introducci%C3%B3n%20a%20la%20psicolog%C3%ADa%20comunitaria.%20Desarrollo,%20conceptos%20y%20procesos..pdf>

- Mora, Enrico, & Haddock, Amaya. (2025). Trabajo sexual, estigma, resistencia y derechos. *Revista mexicana de sociología*, 87(4), 761-787. Epub 28 de noviembre de 2025. <https://doi.org/10.22201/iis.01882503p.2025.4.63045>
- Morcillo, S., y Varela, C. (2017). Trabajo sexual y feminismo, una filiación borrada: Traducción de "Inventing sex work" de Carol Leigh. *La Ventana*, 5(44), 111–137. <https://www.scielo.org.mx/pdf/laven/v5n44/1405-9436-laven-5-44-00007.pdf>
- Moritsugu, J., Vera, E., Wong, F. Y., & Duffy, K. G. (2016). *Community Psychology* (5th ed.). Routledge. [https://www.homeworkforyou.com/static_media/uploadedfiles/Community%20Psychology-Routledge%20\(2013\)%20John%20Moritsugu.pdf](https://www.homeworkforyou.com/static_media/uploadedfiles/Community%20Psychology-Routledge%20(2013)%20John%20Moritsugu.pdf)
- MotterLe, L. (2022). Putas, República y Revolución, de Marta Venceslao Pueyo, Mar Trallero y Genera. *AIBR: Revista de Antropología Iberoamericana*, 17(3), 605–608. Asociación de Antropólogos Iberoamericanos en Red (AIBR). https://scholar.google.es/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=SiTgUF0AAAAJ&citation_for_view=SiTgUF0AAAAJ:3fE2CSJlrl8C
- Naciones Unidas. (2023). *Eliminación de la discriminación contra las trabajadoras sexuales y salvaguardia de sus derechos humanos* (A/HRC/WG.11/39/1). Asamblea General. <https://docs.un.org/es/A/HRC/WG.11/39/1>
- Naciones Unidas. (s.f.a.). *Objetivo de desarrollo sostenible 3: Salud y bienestar*. Naciones Unidas. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- Naciones Unidas. (s.f.b.). *Objetivo 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas*. Naciones Unidas. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/gender-equality/>

Naciones Unidas. (s.f.c.). *Objetivo 10: Reducir la desigualdad en y entre los países*. Naciones Unidas. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/inequality/>

ONUSIDA. (2021). *El VIH y el trabajo sexual* (Serie de folletos informativos sobre derechos humanos). Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/05-hiv-human-rights-factsheet-sex-work_es.pdf

Laverde, C. (2015). *Prostitución y trabajo. Condiciones sociales y laborales de mujeres trabajadoras sexuales en la ciudad de Bogotá*. Instituto Latinoamericano de Altos Estudios (ILAE). <https://libroselectronicos.ilae.edu.co/index.php/ilae/catalog/book/85>

Osorio, E., Aguirre, D., & Restrepo, J. (2018). Determinantes sociales en salud que influyen en la prevalencia de la infección por VIH en mujeres trabajadoras sexuales de la zona céntrica de la ciudad de Armenia, Quindío, Colombia. *Saúde e Sociedade*, 27(3), 944–956. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018180066>

Ospina, F. (2023). La psicología comunitaria: un trabajo por desarrollar en las comunidades de Colombia. *Revista Torreón Universitario*, 12(35), 65-72. <https://doi.org/10.5377/rtu.v12i35.17004>

Red de Mujeres Trabajadoras Sexuales de Latinoamérica y el Caribe [RedTraSex]. (4 de julio de 2024). *Informe regional: Atención de la salud sexual y reproductiva a trabajadoras sexuales en América Latina y Caribe*. <https://redtralsex.org/informe-regional-sobre-atencion-de-la-salud-sexual-y-reproductiva-a-trabajadoras-sexuales-en-america-latina-y-caribe/>

Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual. (2022, 25 de marzo). *Sex workers in Belgium celebrate historic vote for decriminalisation in parliament*.

<https://www.nswp.org/news/sex-workers-belgium-celebrate-historic-vote-decriminalisation-parliament>

Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual. (2023, 19 de mayo). *Sex workers in Portugal welcome new constitutional court ruling*.

<https://www.nswp.org/news/sex-workers-portugal-welcome-new-constitutional-court-ruling>

Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual. (s. f.). *Global mapping of sex work laws*.

<https://www.nswp.org/>

Reyes, S. F. (s.f.). Trabajo sexual: Una aproximación. *Debate Feminista*.

<https://www.elsevier.es/es-revista-debate-feminista-378-pdf-S0188947816301414>

Rubio, A. (2008). La teoría abolicionista de la prostitución desde una perspectiva feminista. En I. Holgado (Ed.), *Prostituciones: diálogos sobre sexo de pago* (pp. 73-94). Barcelona: Icaria.

Santoyo Salgado, S. (2017). *Modelos de regulación de la prostitución en la Unión Europea* [Trabajo de fin de grado, Universitat de les Illes Balears]. Repositorio Institucional UIB. <http://hdl.handle.net/11201/3861>

Secretaría Distrital de la Mujer. (2017). *Caracterización de personas que realizan actividades sexuales pagadas en contextos de prostitución en Bogotá – Informe de resultados 2017*. Observatorio de Mujeres y Equidad de Género.

<https://share.google/7yICoNnwPtjSh1eH6>

Secretaría Distrital de la Mujer. (2019a) *Caracterización de personas que realizan actividades sexuales pagadas en contextos de prostitución* [PDF]. OMEG – Secretaría Distrital de la Mujer.

<https://omeg.sdmujer.gov.co/phocadownload/2019/analisis/Libro%20caracterizacion%20ASP.pdf>

Secretaría Distrital de la Mujer (2019b). *Política Pública de Actividades Sexuales Pagadas 2020-2029*. Alcaldía Mayor de Bogotá. <https://www.sdmujer.gov.co/la-entidad/politica-publica-de-actividades-sexuales-pagadas>

Secretaría Distrital de la Mujer. (2023). *Caracterización de personas que realizan actividades sexuales pagadas en contextos de prostitución: Actualización 2022*. Observatorio de Mujeres y Equidad de Género. https://omeg.sdmujer.gov.co/phocadownload/2023/01%20Informe_Caracterizacion_ASP.pdf

Socías, M., Shoveller, J., Bean, C., Nguyen, P., Montaner, J., & Shannon, K. (2016). Universal coverage without universal access: Institutional barriers to health care among women sex workers in Vancouver, Canada. *PloS ONE*, 11(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0155828>

Tirado Acero, M. (2011). *El debate entre prostitución y trabajo sexual: Una mirada desde lo socio-jurídico y la política pública*. *Revista de Relaciones Internacionales, Estrategia y Seguridad*, 6(1), 127–148. <https://doi.org/10.18359/ries.118>

Tovar Pineda, M. A. (1995). Psicología Social Comunitaria: Teoría y Concepto. *Revista Cubana de Psicología*, 12(3), 57–68. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v12n3/03.pdf>

Torrado, E., & González, A. (2014). “Laissez faire, laissez passer” La mercantilización sexual de los cuerpos de las mujeres y las niñas desde una perspectiva de género. *Dilemata*, (16), 85-100. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4834547>.

Ulloa, T. (2011). La prostitución, una de las expresiones más arcaicas y violentas del patriarcado contra las mujeres. *Pensamiento iberoamericano*, (9), 293-312.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3710944>.

UNAIDS. (2025). *Hoja informativa 2025 — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida*. UNAIDS.

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf

UNAIDS. (2022). *La ONU advierte de que las desigualdades están impidiendo el fin de la pandemia de sida: Desigualdades peligrosas — Informe del Día mundial del sida 2022*.

UNAIDS.

https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2022/november/20221129_dangerous-inequalities

Vidal, A. (2020). *Psicología comunitaria: Definición y bases teóricas: comunidad, desarrollo humano y empoderamiento*. Universidad de Barcelona.

<https://www.researchgate.net/publication/344648969>

Villacampa, C. (2012). Políticas criminalizadoras de la prostitución: análisis crítico de su fundamentación y resultados. *Revista de Derecho Penal y Criminología*, (7), 81-142.

<http://8085bddoc.csic.es/llull.uib.es/detalles.html;jsessionid=4F952C1305F508798385791AC7905216?id=731014 &bd=ISOC&tabla=docu>.

World Health Organization. (2007). *A conceptual framework for action on the social determinants of health*.

[https://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_framework_action_05_07.pdf?](https://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_framework_action_05_07.pdf?ua=1)


[ua=1](https://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_framework_action_05_07.pdf?ua=1)

Zappelli J. (2022). Trabajo sexual o prostitución, ¿un trabajo que empodera o una forma más de explotación sexual? En *Actas publicadas*. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad Nacional de La Plata.

https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.16513/ev.16513.pdf

Apéndice D

Formato de Caracterización Página 1 - 2



Caracterización Sociodemográfica de Trabajadoras Sexuales
Municipio de Facatativá

1. Nombre completo: _____

2. Lugar de Nacimiento

3. Lugar actual de residencia

4. Edad
 18 a 29
 30 a 44
 45 a 59
 60 a 74
 75 a 90

5. Estado civil
 Soltera
 Casada
 Unión libre
 Separada o divorciada
 Viuda
 Otra: _____

6. ¿Tienes hijos o personas dependientes a tu cargo?
 Sí
 No

Cuántos y parentesco


7. ¿Cuál es tu nivel educativo?
 Sin escolaridad
 Primaria incompleta
 Primaria completa
 Secundaria incompleta
 Secundaria completa
 Técnica/tecnológica incompleta
 Técnica/tecnológica completa
 Universidad incompleta
 Universidad completa (pregrado)
 Posgrado (especialización, maestría, doctorado)

8. ¿Te gustaría iniciar, continuar o terminar tus estudios?
 Sí
 No
 No lo he pensado

9. ¿Pertenece a algún grupo étnico?
 No pertenezco
 Pueblo indígena
 Comunidad negra o afrocolombiana
 Comunidad raizal
 Pueblo Rrom (Gitano)
 Otra: _____

10. ¿Tienes alguna religión o práctica espiritual?
 Católica
 Cristiana
 Evangélica
 Testigo de Jehová
 Adventista
 Iglesia Pentecostal
 Religión Afro
 Espiritualidad indígena

Página 1 de 6



Budismo
 Ninguna
 Prefiero no responder
 Otra: _____

11. ¿Tienes alguna de las siguientes enfermedades o condiciones de salud diagnosticada?
 Hipertensión
 Diabetes
 Asma
 VIH/SIDA
 Enfermedad mental (ansiedad, depresión, etc.)
 Enfermedad crónica (renal, hepática, autoinmune, etc.)
 Discapacidad física/sensorial
 Ninguna
 Prefiero no responder
 Otra: _____

12. ¿Cuál es tu identidad de género?
 Mujer
 Hombre
 Mujer Trans
 Persona no Binaria
 Prefiero no responder
 Otra: _____

13. ¿Cuál es tu sexo asignado al nacer?
 Femenino
 Masculino
 Intersexual
 Prefiero no responder

14. ¿Con quién vives actualmente?
 Solo
 Hijo/as
 Pareja
 Padres
 Otros familiares (hermanos, abuelos, etc.)
 Amigos/as o personas no familiares
 Compañeras de trabajo
 Prefiero no responder
 Otra: _____

15. ¿Cuántas personas hacen parte de tu familia?
 2 personas
 3 personas
 4 personas
 5 personas
 6 o más personas
 Prefiero no responder
 Otra: _____


16. ¿Cuál es tu la condición de vivienda actual?
 Propia (ya está pagada)
 Propia pero aun la estoy pagando (crédito o subsidio)
 Arriendo
 Vivienda familiar (vivo en casa de mis padres o familiares)
 Subarriendo o habitación alquilada
 Ocupación sin pago (invasión o asentamiento informal)
 Prefiero no responder
 Otra: _____

17. ¿Con qué servicios públicos cuenta tu lugar de vivienda?
 Agua potable
 Energía eléctrica
 Gas domiciliario
 Alcantarillado
 Recolección de basuras
 Internet
 TV por cable
 Ninguno
 Otra: _____

Página 2 de 6

Apéndice E

Formato de Caracterización Página 3 – 4



18. ¿Con cuáles de los siguientes espacios cuenta el lugar donde vives?

Habitaciones para dormir
 Comedor
 Cocina
 Baño
 Patio o zona de ropas
 Balcón o terrazas
 Prefiero no responder
 Otras _____

19. ¿Tienes otros trabajos además del trabajo sexual?

No, solo trabajo sexual
 Trabajo doméstico o de limpieza
 Ventas informales (ropa, alimentos, catálogo, etc.)
 Cuidado de personas (niños, personas mayores, etc.)
 Peluquería/estética/manicura
 Restaurante/cocina
 Actividades artísticas o culturales
 Prefiero no responder
 Otra: _____

20. ¿El dinero del trabajo sexual cubre tus necesidades básicas (vivienda, comida, educación, salud, etc.)?

Sí, completamente
 Sí, pero con dificultades
 Solo algunas necesidades básicas
 No alcanza
 Prefiero no responder

21. ¿Recibes apoyo económico?

No recibo apoyo
 Sí, de familiares
 Sí, de pareja
 Sí, de amigos/as
 Sí, de organizaciones sociales o comunitarias

22. ¿Hace cuánto ejerces el trabajo sexual?

Menos de 6 meses
 6 meses – 1 año
 1 – 2 años
 3 – 5 años
 6 – 10 años
 Más de 10 años

23. ¿A qué edad comenzaste a ejercer el trabajo sexual?

Menos de 15 años
 15 – 17 años
 18 – 24 años
 25 – 34 años
 35+
 Prefiero no responder


24. ¿Cuáles fueron las circunstancias que te llevaron a ejercer el trabajo sexual?

Falta de oportunidades
 Mantener a la familia/hijos
 Violencia intrafamiliar
 Migración o desplazamiento
 Problemas económicos urgentes
 Influencia de personas cercanas
 Decisión propia
 Prefiero no responder
 Otra: _____

25. ¿Qué tipo de servicios ofreces y dónde trabajas?

Calle o espacio público
 Establecimientos fijos (bares, discotecas, casas de citas, clubes, etc.)

Página 3 de 6



26. ¿Cuántos días a la semana trabajas en promedio?

Desde mi vivienda
 Plataformas de internet /redes sociales/webcam
 Acompañamiento por contacto telefónico o privado
 Acompañamiento en eventos o viajes
 Prefiero no responder
 Otra: _____

1-2 días
 3-4 días
 5-6 días
 Todos los días
 Prefiero no responder

27. ¿En qué horarios trabajas usualmente?

Mañana (06 a.m. – 12 p.m.)
 Tarde (12 p.m. – 06 p.m.)
 Noche (06 p.m. – 12 p.m.)
 Madrugada (06 a.m. – 12 a.m.)
 Rotativos o variables
 Prefiero no responder
 Otra: _____

28. ¿Qué medidas de protección utilizas durante el trabajo sexual?

Preservativo externo
 Preservativo interno
 Barreras bucales
 Pruebas regulares VIH
 Pruebas ITS
 Profilaxis PrEP/PEP
 Higiene antes/después
 Acuerdos previos con cliente sobre prácticas sexuales
 Ninguna
 Otra: _____

29. ¿A cuáles de los siguientes servicios de salud tienes acceso?

No tengo acceso
 Medicina general
 Urgencias
 Salud sexual/reproductiva
 Psicología/salud mental
 Ginecología
 Odontología
 Optometría
 Laboratorio clínico
 Pruebas ITS/VIH
 Entrega de medicamentos
 Hospitalización
 Terapias (física, ocupacional, etc.)
 Otra: _____

30. ¿A qué régimen de salud pertenece?

Contributivo – Cotizante
 Contributivo – Beneficiario
 Subsidiado – Sisbén
 Régimen especial (fuerzas militares, magisterio, etc.)
 No afiliado/o
 No sé/No recuerdo
 Prefiero no responder

31. ¿A qué EPS te encuentras afiliada?


32. ¿Con qué frecuencia te realizas chequeos médicos?

Una vez al mes
 Cada 3-6 meses
 Una vez al año
 Solo cuando me siento mal
 Nunca
 Prefiero no responder

Página 4 de 6

Apéndice F

Formato de Caracterización Página 5 - 6



33. ¿Qué tan difícil es acceder a atención médica adecuada, especialmente si tienes enfermedades de transmisión sexual o necesitas apoyo psicológico?

Muy difícil
 Difícil
 Ni fácil ni difícil
 Fácil
 Muy fácil
 N/A

34. ¿Cuál es tu percepción de los servicios de médica que has utilizado?

1 Muy mala
 2 Mala
 3 Regular
 4 Buena
 5 Muy buena
 N/A


35. ¿Has sufrido algún tipo de violencia a lo largo de tu vida?

Violencia física
 Violencia sexual
 Violencia psicológica o emocional
 Violencia institucional (Policía, salud, justicia)
 Violencia simbólica o estigmatización
 Violencia digital o cibernética
 No he sufrido violencia
 Prefiero no responder
 Otras

36. ¿Has sufrido algún tipo de violencia durante el ejercicio del trabajo sexual?

Violencia física
 Violencia sexual
 Violencia psicológica o emocional

Página 5 de 6



37. A continuación, encontrarás algunas afirmaciones relacionadas con tu bienestar emocional. Marca en cada caso que tan frecuentemente lo experimentas debido a tu trabajo sexual, siendo

1 = Nunca; 2 = Rara vez; 3 = A veces; 4 = Frecuentemente y 5 = Siempre.

Afirmación	1	2	3	4	5
Siento estrés relacionado con mi trabajo					
Me siento ansiosa o nerviosa por lo que hago					
Tengo dificultades para dormir o descanso mal					
Me siento sola o aislada					
Me siento culpable o avergonzada por mi trabajo					
Siento tristeza o desánimo constante					
Me enojo con facilidad o tengo reacciones intensas					
Consumo sustancias para calmarme o distraerme emocionalmente					

38. Si consumes algún tipo de sustancia psicoactiva menciona ¿cuál(es)?

39. ¿Has accedido a actividades de recreación, deporte o bienestar en el municipio?

Sí No

¿Cuales?

¿Por qué?

40. ¿Estás satisfecha con tu trabajo?

Sí No

¿Por qué?

41. ¿Te gustaría dejar el trabajo sexual?

Sí No

Si es así, ¿qué consideras que necesitas para lograrlo?

42. ¿Formas parte de algún grupo o red de trabajadoras sexuales (asociaciones, colectivos, grupos de apoyo)?

Sí No

¿Cuáles? y tu rol dentro de la organización

Página 6 de 6