

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: “Condiciones sociales relacionadas con el estado de salud de las trabajadoras sexuales de la ciudad de Tulcán”

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del
título de Licenciadas en Enfermería

AUTORAS: Rosero Villa Caterine Dayana

Simba Pozo Andrea Lilibeth

TUTORA: Lcda. Chicaiza Olivarez Ana Cristina, MSc.

Tulcán, 2024.

CERTIFICADO DEL TUTOR

Certifico que las estudiantes(s) Rosero Villa Caterine Dayana y Simba Pozo Andrea Lilibeth con el número de cédula 0402078455 y 1003125182 respectivamente han desarrollado el Trabajo de Integración Curricular: "Condiciones sociales relacionadas con el estado de salud de las trabajadoras sexuales de la ciudad de Tulcán"

Este trabajo se sujeta a las normas y metodología dispuesta en el Reglamento de la Unidad de Integración Curricular, Titulación e Incorporación de la UPEC, por lo tanto, autorizo la presentación de la sustentación para la calificación respectiva



Firmado electrónicamente por:
**ANA CRISTINA
CHICAIZA OLIVAREZ**

Lcda. Chicaiza Olivarez Ana Cristina, MSc.

TUTORA

Tulcán, octubre de 2024

AUTORÍA DE TRABAJO

El presente Trabajo de Integración Curricular constituye un requisito previo para la obtención del título de Licenciadas en la Carrera de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y Ciencias de la Educación.

Nosotras, Rosero Villa Caterine Dayana y Simba Pozo Andrea Lilibeth con cédula de identidad número 0402078455 y 1003125182 respectivamente declaramos que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que hemos llegado son de nuestra absoluta responsabilidad.



Firmado electrónicamente por:
CATERINE DAYANA
ROSERO VILLA

Rosero Villa Caterine Dayana

AUTORA



Firmado electrónicamente por:
ANDREA LILIBETH
SIMBA POZO

Simba Pozo Andrea Lilibeth

AUTORA

Tulcán, octubre de 2024

ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Nosotras Rosero Villa Caterine Dayana y Simba Pozo Andrea Lilibeth declaramos ser autoras de los criterios emitidos en el Trabajo de Integración Curricular: "Condiciones sociales relacionadas con el estado de salud de las trabajadoras sexuales de la ciudad de Tulcán" y se exime expresamente a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y a sus representantes de posibles reclamos o acciones legales.



Firmado electrónicamente por:
**CATERINE DAYANA
ROSERO VILLA**

Rosero Villa Caterine Dayana

AUTORA



Firmado electrónicamente por:
**ANDREA LILIBETH
SIMBA POZO**

Simba Pozo Andrea Lilibeth

AUTORA

Tulcán, octubre de 2024

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por mantenerme con salud y bienestar para permitirme alcanzar las metas que me he propuesto durante este tiempo invertido, de la misma manera agradezco a mis padres, a mi hermana, y sobre todo a mi hijo quien ha sido mi pilar fundamental para llegar hasta este punto de mi vida profesional.

Caterine Dayana Rosero Villa

En primer lugar, agradezco a Dios porque me ha dado salud y sabiduría en todo este proceso académico, de la misma forma agradezco a mi familia, en especial a mi madre y mis hermanos, quienes son el motor fundamental en mi vida, principalmente por la oportunidad y el apoyo incondicional que me brindaron para ser una profesional y a mi padre por el apoyo económico brindado durante todo el tiempo de mi vida universitaria.

Simba Pozo Andrea Lilibeth

Agradecemos de manera especial a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi por permitir que nos convirtamos en profesionales sembrando siempre la ética y la responsabilidad, a nuestra tutora la MSc. Ana Cristina Chicaiza Olivarez por guiar con éxito y paciencia este trabajo investigativo y el gran apoyo que nos ha brindado en este difícil y grandiosa etapa.

Caterine y Andrea

DEDICATORIA

Dedico este arduo trabajo a Dios, por guiarme y por todas las bendiciones recibidas a lo largo de mi vida, así como también a mi familia que la conforman mis amados padres Mónica Villa y Germán Rosero, a mi hermana Estefanía Rosero, quienes son los principales promotores de mis sueños y depositaron su confianza en mí, siempre brindándome palabras de aliento, para no dejarme vencer ante cualquier obstáculo por difícil que fuese y lograr salir con la frente en alto. Y de manera muy especial le dedico este trabajo con todo mi amor a mi hijo Matias Damian, por ser mi pilar fundamental e inspiración más grande para cada paso que doy tanto personalmente y ahora profesionalmente. Finalmente, a mi amiga y compañera de trabajo de grado, Andrea, por todo el tiempo y experiencias que compartimos durante la carrera universitaria, y por sus aportes para que se realice esta investigación.

Caterine Dayana Rosero Villa

Dedico este trabajo a mi madre Alexandra Pozo, quien es mi ejemplo de superación y trabajo constante, a mis hermanos Anderson y Angie quienes me han motivado y no me han dejado caer frente a las adversidades, siempre dándome una frase inspiradora y alentándome en salir adelante. Finalmente, a mi amiga y compañera de trabajo de grado, Caterine Rosero, por todo el apoyo, conocimiento y amistad durante la realización de este trabajo.

Andrea Lilibeth Simba Pozo

ÍNDICE

RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12
I. EL PROBLEMA	14
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.3. JUSTIFICACIÓN	16
1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	16
1.4.1. Objetivo General.....	16
1.4.2. Objetivos Específicos	17
1.4.3. Preguntas de Investigación.....	17
II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	18
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	18
2.2. MARCO TEÓRICO	21
2.2.1 Condiciones sociales	21
2.2.2 Salud.....	22
2.2.3 Salud mental.....	22
2.2.4 Salud sexual y reproductiva de las trabajadoras sexuales.....	23
2.2.5 Trabajadoras sexuales	31
2.2.6 Marco Jurídico	32
III. METODOLOGÍA	37
3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO	37
3.1.1. Enfoque.....	37
3.1.2. Tipo de Investigación.....	37
3.2. HIPÓTESIS	38
3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	39

3.3.1 Operacionalización de variables.....	40
3.4. MÉTODOS UTILIZADOS.....	43
3.4.1 Técnicas e instrumento.....	44
3.4.2 Población y muestra	44
3.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	45
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	46
4.1. RESULTADOS	46
4.2. DISCUSIÓN.....	57
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	59
5.1. CONCLUSIONES.....	59
5.2. RECOMENDACIONES.....	59
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62
VII. ANEXOS	66
CONSENTIMIENTO INFORMADO	74

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables.....	40
Tabla 2. Dimensión - demográfico.....	46
Tabla 3. Dimensión - vivienda.....	46
Tabla 4. Dimensión - condiciones económicas.....	47
Tabla 5. Dimensión - condiciones laborales	48
Tabla 6. Dimensión - violencia.....	49
Tabla 7. Salud mental	50
Tabla 8. Dimensión - estigma y discriminación	51
Tabla 9. Dimensión - derechos y legislación	51
Tabla 10. Tabla cruzada variable independiente + variable dependiente	52
Tabla 11. Prueba estadística Chi-cuadrado.....	53
Tabla 12. Tabla cruzada variable independiente + variable dependiente	54
Tabla 13. Prueba estadística Chi-cuadrado.....	54
Tabla 14. Tabla cruzada variable independiente + variable dependiente	55
Tabla 15. Prueba estadística Chi-cuadrado.....	55
Tabla 16. Tabla cruzada variable independiente + variable dependiente	56
Tabla 17. Prueba estadística Chi-cuadrado.....	56

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Acta de la sustentación de Predefensa del TIC.	66
Anexo 2. Certificado del abstract por parte de idiomas.....	68
Anexo 3. Encuesta aplicada a la población.	69
Anexo 4. Consentimiento informado.....	74
Anexo 5. Revisión de protocolo de investigación por parte del CEISH.....	76

RESUMEN

Las condiciones sociales y el estado de salud de las trabajadoras sexuales vienen a ser un tema complejo y multifacético. En la ciudad de Tulcán, como en muchas otras partes del mundo, estas mujeres enfrentan un sinnúmero de desafíos que afectan directamente a su bienestar físico y mental; incluyendo ETS en su gran mayoría. Partiendo de esta problemática se planteó la presente investigación, que tiene por objetivo analizar las condiciones sociales y el estado de salud de las trabajadoras sexuales de la ciudad de Tulcán en el período julio 2023 – mayo 2024. Se empleó una metodología con enfoque cuantitativo y cualitativo, de tipo exploratorio, descriptivo, de campo, retrospectivo y correlacional. La población objeto de estudio fue de 106 trabajadoras sexuales las mismas que accedieron a participar mediante un consentimiento informado, así que se les aplicó como técnica encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado; así también se realizó el análisis estadístico con ayuda del programa IBM SPSS. Los resultados obtenidos demostraron que claramente si existe una relación entre las variables de la presente investigación con un porcentaje de la prueba Chi-cuadrado de Pearson son una significación asintótica bilateral de 0,024 ya que el valor es menor al nivel de significancia típico de 0,05. Concluyendo así que las condiciones sociales estudiadas, incluyendo el estigma, la discriminación, y la exclusión social tienen un impacto severo y multifacético en la salud física y salud mental de las trabajadoras sexuales que operan en los centros de tolerancia de Tulcán, aumentando drásticamente su vulnerabilidad a nuevas enfermedades, especialmente aquellas de transmisión sexual.

Palabras Claves: trabajadoras sexuales; salud física; salud mental; condiciones sociales

ABSTRACT

The social conditions and health status of sex workers are a complex and multifaceted issue. In Tulcán city, as in many other parts of the world, these women face countless challenges that directly affect their physical and mental well-being; including STDs in the vast majority. Based on this problem, the present research was proposed, which aims to analyze the social conditions and health status of sex workers in Tulcán city, in the period July 2023 - May 2024. A methodology with a quantitative and qualitative approach was used, exploratory, descriptive, field, retrospective and correlational. The population under study was 106 sex workers who agreed to participate through informed consent, therefore a survey technique and a structured questionnaire were applied as an instrument; statistical analysis was also carried out with the help of the IBM SPSS program. The results obtained clearly demonstrated that there is a relationship between the variables of this research with a percentage of Pearson's Chi-square test are a bilateral asymptotic significance of 0.024 since the value is less than the typical significance level of 0.05. Thus, concluding that the social conditions studied, including stigma, discrimination, and social exclusion have a severe and multifaceted impact on the physical health and mental health of sex workers operating in the tolerance centers of Tulcán, drastically increasing their vulnerability to new diseases, especially those of sexual transmission.

Keywords: sex workers; physical health; mental health; social conditions

INTRODUCCIÓN

La relación entre las condiciones sociales y el estado de salud de las trabajadoras sexuales ha sido un tema de creciente interés en el ámbito de la salud pública y las ciencias sociales. Las trabajadoras sexuales a menudo enfrentan una serie de desafíos sociales y económicos que impactan de manera muy significativa su bienestar de salud física y mental. En esta investigación exploramos las condiciones sociales de las trabajadoras sexuales y la relación de cómo esto influye en su salud, recalcando la importancia de comprender y abordar los factores para mejorar su calidad de vida y garantizar sus derechos.

En Ecuador se ha regulado el trabajo sexual mediante normativas y acciones a través de la implementación de políticas públicas en donde “la Agencia Nacional de Regulación, Fiscalización y Vigilancia Sanitaria (ARCSA) se le ha otorgado el control de los establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual de conformidad con el Acuerdo Ministerial No. 4911, el cual fu publicado en el Registro Oficial con el No. 301 el 11 de julio de 2014.

El trabajo sexual como tal es una actividad que, aunque controversial, constituye una realidad innegable en distintas sociedades. Las trabajadoras sexuales se encuentran permanentemente en una posición vulnerable debido a la naturaleza del trabajo que ejercen, que a menudo se lleva a cabo en un marco de informalidad y precariedad. La ausencia de los derechos laborales, la discriminación, la violencia y el estigma social son varios de los factores que afectan a estas mujeres, generando así un entorno adverso que repercute negativamente en su estado de salud.

Las trabajadoras sexuales a menudo operan en entornos peligrosos y sin las debidas protecciones básicas que otros trabajadores pueden dar por sentado. La inseguridad laboral y la falta de acceso a servicios de salud adecuados son factores críticos los cuales contribuyen a la prevalencia de enfermedades en esta población. La falta de reconocimiento de su trabajo como una actividad legítima y la ausencia de políticas públicas que protejan sus derechos laborales exacerban esta situación.

Además de los problemas físicos, también enfrentan una serie de desafíos psicológicos. La discriminación y el estigma social asociados con el trabajo sexual pueden llevar a la depresión, la ansiedad y más trastornos mentales. La violencia física y emocional es una realidad diaria para muchas de estas mujeres, lo que no únicamente afecta su bienestar mental, sino que también puede tener consecuencias físicas graves.

Para abordar los problemas de salud de las trabajadoras sexuales, es esencial desarrollar políticas inclusivas que reconozcan su trabajo y se les brinde acceso a derechos laborales y servicios de salud adecuados. Esto incluye implementar programas de educación y prevención de ETS, el acceso a servicios de salud mental y la creación de entornos seguros donde puedan trabajar seguras, sin temor a la violencia y la discriminación.

La promoción de una comprensión más amplia y empática de las condiciones en las que operan las trabajadoras sexuales es crucial para mejorar su salud y bienestar. Al reconocer y abordar los distintos factores sociales y económicos que afectan su vida, es posible así desarrollar estrategias efectivas que no solo mejoren su salud, sino que de la misma manera brinden la dignidad y el respeto que merecen como trabajadoras y seres humanos.

Las condiciones sociales de las trabajadoras sexuales tienen un impacto profundo en su estado de salud. La ausencia de los derechos laborales, la precariedad y la discriminación contribuyen a una mala salud física y mental, creando así un ciclo de vulnerabilidad y marginalización. Abordar estos problemas requiere un enfoque integral que incluya políticas inclusivas, servicios de salud adecuados y por ende un cambio en la percepción social del trabajo sexual. Solo a través de estas medidas se puede asegurar un cambio, un futuro más saludable, equitativo y digno para estas mujeres.

I. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El trabajo sexual es un fenómeno global que viene persistiendo a través del tiempo y el espacio a lo largo de la historia. Implica la prestación de servicios sexuales ya sea a cambio de dinero o favores, y ha sido objeto de debate debido a la percepción de su falta de dignidad o aceptabilidad como profesión. Además, se analiza el contexto en cuanto a factores sociales, políticos, económicos, globales, que incluyen desigualdades de género, disparidades económicas y la globalización de migraciones.

Según datos de diversas organizaciones defensoras de los derechos humanos, en la unión Europea, la mayoría de la prostitución, alrededor del 90% se deriva a causa del tráfico migratorio, controlado por mafias que someten a las mujeres a condiciones inhumanas. Cada año, alrededor de 500.00 mujeres se incorporan a esta actividad en la calle, clubs y locales. A pesar de que en muchos países se ha legalizado la prostitución, la mayoría de las trabajadoras sexuales no pueden acceder a la seguridad social (Mujeres para la salud, 2019).

La Organización Mundial de la Salud define la violencia como el empleo intencionado de fuerza física o poder, ya sea como amenaza, hacia una persona, un grupo o una comunidad, resultando en lesiones, muertes, daño psicológico, trastornos del desarrollo de la privación de la libertad. Hay escasos estudios sobre las trabajadoras sexuales, que revelan el nivel de marginación y discriminación que enfrenta esta población, sumergidas en la prostitución y expuestas a situaciones de gran vulnerabilidad ante la violencia, enfermedades de transmisión sexual, abuso de clientes y embarazos no deseados.

Este riesgo también afecta a inmigrantes y jóvenes que se dedican a esta labor por ciertos motivos, sin embargo, en términos epidemiológicos, se pueden reducir las tasas de infección por VIH entre las personas que ejercen el trabajo sexual mediante la implementación de estrategias de prevención y la protección de los derechos humanos como parte fundamental de la intervención. (OMS, 2022).

El Ministerio de Salud Pública (MSP), garantiza el derecho a la salud de las personas que ejercen el trabajo sexual, facilitando el acceso y la atención integral, en conjunto

a sus necesidades; tiene un abordaje integral con enfoque a los derechos humanos, género, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y brinda diagnóstico oportuno.

Sin embargo, persisten altos niveles de estigma y discriminación que se buscan eliminar o reducir a través de la asignación de horarios determinados y la permanente sensibilización y capacitación al personal de salud para así brindar una atención digna como personas íntegras y sujetos a sus derechos.

Desde una perspectiva de salud, la situación se ve marcada por falta de servicios de salud pública los cuales no abordan adecuadamente la promoción y prevención de enfermedades, especialmente aquellas relacionadas con el VIH/SIDA. Además, se observa una falta de educación e información entre las mujeres que se encuentran en esta situación, lo cual contribuye a constante conflicto relacionado con el aborto y la violación de sus derechos humanos y dignidad.

Estas mujeres son despreciadas en la sociedad debido al machismo y patriarcado imperante, lo cual dificulta el acceso a sus derechos como grupo social, en lugar de ser reconocidas como personas dignas, las que mujeres que trabajan en este ámbito son consideradas más como objetos sexuales.

Es así que, en la ciudad de Tulcán, se registra una notable presencia de mujeres las mismas que se dedican al trabajo sexual, con una gran cantidad de ellas procedentes de Colombia y Venezuela, cómo respuesta a esta situación, se puso en marcha la presente investigación en el ámbito de la salud con el objetivo de conocer y abordar la situación social para hacer relación con el estado de su salud y la manera en la cual esto afecta en su diario vivir, y de ésta manera abordar estas problemáticas ya mencionadas.

En base a lo dicho anteriormente se formula el siguiente problema:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre las condiciones sociales y el estado de salud de las trabajadoras sexuales de los centros de tolerancia de la ciudad de Tulcán en el período julio 2023 – mayo 2024?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Las condiciones sociales desempeñan un papel muy crucial en el estado de salud de las trabajadoras sexuales en la ciudad de Tulcán, el estigma y la discriminación son barreras significativas que afectan a su acceso a los servicios de salud. De la misma forma existe rechazo social y trato discriminatorio en las instituciones de salud desincentivan a las trabajadoras sexuales a buscar atención médica periódicamente y en base a eso el aumento de las distintas enfermedades prevalentes.

La presente investigación se justifica debido a que esta problemática genera una relevancia social, ya que los resultados ayudarán a analizar las condiciones sociales y el estado de salud de las trabajadoras sexuales de los centros de tolerancia de la ciudad de Tulcán con el fin de identificar la relación a estas dos variables.

Se ofrece una investigación con datos verídicos a la población objeto como a la comunidad universitaria, dado que este tema aún no ha sido abordado en relación de las características sociales y el estado de salud de las trabajadoras sexuales de la ciudad de Tulcán.

Así mismo impacta su salud de manera significativa, en cuánto a regulaciones laborales adecuadas y el reconocimiento de derechos laborales les hace más susceptibles a la explotación, el abuso y la violencia, lo cual en relación a su salud les genera altos niveles de estrés, ansiedad y problemas significativos de salud mental.

El apoyo social y familiar es un factor determinante en el estado de salud de las trabajadoras sexuales, la falta de una red de apoyo sólido pueden agravar más problemas de salud mental, por lo cual queremos conocer todo lo que aborde el estigma y con los resultados de la investigación esperar que mejore su acceso a servicios de salud, regulen y protejan sus condiciones laborales y fortalezcan el seguimiento para mejorar significativamente la calidad de vida y el bienestar de este grupo vulnerable de la ciudad de Tulcán.

1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo General

Analizar las condiciones sociales y el estado de salud de las trabajadoras sexuales de los centros de tolerancia de la ciudad de Tulcán en el período julio 2023 – mayo 2024.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar las condiciones sociales de las trabajadoras sexuales de los centros de tolerancia de la ciudad de Tulcán en el período julio 2023 – mayo 2024.
- Determinar el estado de salud de las trabajadoras sexuales de los centros de tolerancia de la ciudad de Tulcán en el período julio 2023 – mayo 2024.
- Establecer la relación entre las condiciones sociales y el estado de salud de las trabajadoras sexuales de la ciudad de Tulcán en el período julio 2023 – mayo 2024.

1.4.3. Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las condiciones sociales de las trabajadoras sexuales de los centros de tolerancia de las trabajadoras sexuales de la ciudad de Tulcán en el período julio 2023 – mayo 2024?
- ¿Cuál es el estado de salud de las trabajadoras sexuales de los centros de tolerancia de la ciudad de Tulcán en el período julio 2023 – mayo 2024?
- ¿Cuál es la relación entre las condiciones sociales y el estado de salud de las trabajadoras sexuales de la ciudad de Tulcán en el período julio 2023 – mayo 2024?

II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

El proceso de búsqueda y revisión bibliográfica nos dio a conocer investigaciones que fueron tomadas como fundamentos para la presente investigación, debido a que proporcionan contribuciones teóricas y metodológicas sobre las cuales se basa la investigación.

En un estudio titulado "Depresión y riesgo de suicidio en trabajadoras sexuales" en el instituto psiquiátrico San Juan de Dios, Cochabamba-Bolivia realizado por Andressa (2021), menciona que tiene como objetivo identificar la prevalencia de depresión y riesgo de suicidio en las trabajadoras sexuales del lugar antes mencionado y relacionar con factores psicosociales, por medio de un estudio cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional.

Se supo conocer que el 40% de las personas investigadas presentaron depresión clínica en relación a factores sociodemográficos como el consumo regular de alcohol y motivos económicos por los cuales se encuentran trabajando en eso, en 30% de las encuestadas presentaron riesgo de suicidio relacionado al factor de ausencia de religión y discriminación en base a nivel bajo de escolaridad.

Chicaiza en el año 2022, realizó un estudio acerca de "El estigma y la discriminación en los servicios de salud para trabajadoras abusadas sexualmente en América Latina y el Caribe", en los que indica resultados cuantitativos complementados con los resultados de entrevistas a profundidad, que fueron realizadas a representantes de trabajadoras abusadas sexualmente quienes trabajan en organizaciones de implementación en países de América Latina y el Caribe.

En el artículo académico que fue realizado por Ma y Loke(2019), titulado "Un estudio cualitativo sobre la experiencia del estigma de las trabajadoras sexuales en el entorno de la atención médica de Hong Kong, el cual tuvo como objeto explorar como las FWS experimentan el estigma y desarrollan estrategias de afrontamiento para cuando accedan a los servicios de atención médica en el año 2019.

Este estudio siendo de tipo cualitativo, utilizó la entrevista como técnica, se basó en experiencias al afrontar el acceder a servicios de atención médica. También destaca

la necesidad de abordar múltiples necesidades de atención médica más allá de las ETS que resultaron ser prevalentes. Además, contribuye a crear concientización y respeto por el derecho humano a que este grupo reciba servicios de salud sin discriminación alguna.

De la misma manera en otro estudio titulado "Sindicalismo y trabajo sexual en Colombia" el cual fue realizado por (Castellanos, 2020) en Buenos Aires-Argentina modalidad virtual, tenía como objetivo luchar por los derechos laborales de las trabajadoras sexuales de Colombia, en lo cual pudieron encontrar que es uno de los países con índices más altos de violencia sindical, sumado a la violencia que sufren cotidianamente las mujeres.

Dan a conocer que existe un sindicato el cual como objetivos en esa actualidad y encaminado a la investigación quisieron realizar programas destinados a prevenir el VIH y las ETS, para posteriormente aprovechar esos espacios y conocer a más compañeras de toda la región, y apoyarme entre sí para pelear por sus derechos y servir de apoyo emocional, ya que su salud mental no es tomada en cuenta.

Un estudio realizado por (Fernandez, 2021) con el tema "Trabajadoras sexuales, una conquista como derecho a la vida digna y del reconocimiento del trabajo" realizado en Portoviejo, Manabí-Ecuador, tuvo como objeto explorar como son considerados los derechos del trabajo que ejerce esta población, en la cual menciona que las trabajadoras sexuales debido a su trabajo son diferenciadas del resto de las actividades laborales.

Mediante las observaciones, la metodología analítica de la investigación se logró corroborar que se encuentran realizando esta actividad con autonomía limitada y se encuentran controladas por personas superiores a ellas, quienes les explotan y abusan de su vulnerabilidad.

Las encuestas aplicadas en esta investigación revelaron que las trabajadoras sexuales en la ciudad de Portoviejo, el 35% viene laborando esta actividad durante 4 a 5 años, el 25% entre 2 a 3 años, el 25% tiene un año laborando en esto, y el 15% restante entre 6 y 7 años.

En cuanto a América Latina, hay una investigación que destaca, realizada por Duorado y Guimañares, titulada "El estigma del trabajo sexual y la no divulgación a los proveedores de atención médica", en Brasil, que tuvo por objetivo analizar la no divulgación del trabajo sexual al personal médico.

Se evaluó las estadísticas demográficas, de violación de los derechos humanos, de acceso y utilización de los servicios de salud y de discriminación, con resultados de atención médica preventiva: prueba de VIH, examen de Papanicolau y profilaxis posterior a la exposición.

También encontramos una investigación realizada por Fernandez, 2021, denominada "Trabajadoras sexuales: relaciones de trabajo invisible" realizado en Santiago de Chile, en la cual se tomó en cuenta muchos factores como son: la remuneración, la jornada de trabajo, la forma de contratación, la organización del trabajo, exigencia de asistencia y puntualidad, supervisión de la labor, lo cual es bastante interesante debido a que abarca puntos que casi nunca son tomados en cuenta.

Entonces encontramos en los análisis que, en el ámbito laboral, mayoritariamente se establece la figura contractual de palabra, un acuerdo informal por la prestación de servicios pues no hay para ellas un contrato formal firmado por ambas partes y en base a esto ellas son explotadas ya sea por medio de horas o días extra de trabajo.

"El tema del trabajo sexual es un tema muy ambiguo y está tan... es legal, pero ilegal a la vez, que así exigir el contrato de trabajo para algunas autoridades quizás suene como ridículo" (E.D, trabajadora sexual de prostíbulo).

"Yo hago esto por darle una mejor calidad de vida a mis hijos, porque a mí con un salario básico no me alcanza, no puedo arrendar una casa donde quepamos, o no puedo tampoco pagarles colegios particulares y tenerles buenas cosas en la casa". (Trabajadora sexual).

"Para mí esto es un trabajo, es una responsabilidad, ir todos los días, yo preocupada de ir a la peluquería, dos, tres veces a la semana...las manos, las uñas bien echas, ir al gimnasio, o lo que sea, para mi es una responsabilidad porque te quita tiempo, tienes que invertir, la ropa, el maquillaje, siempre tienes que verte bien y entre más linda, mejor". (Trabajadora sexual).

Ahora bien, respecto a sus puntos de vista, es evidente la explotación laboral que ellas reciben, lastimosamente para algunas es la única fuente de ingresos para mantener a una familia entera, es complejo porque es eso o morir de hambre, así mismo reciben rechazo o discriminación por parte de sus familias, ya que no les apoyan en lo que se dedican, pero tampoco les ayudan en cuanto a educación o salud.

Así también en una investigación realizada por (Chicaiza, 2022), denominada "Percepción de las trabajadoras sexuales respecto a la atención integral en los

servicios de salud en el Centro de Salud Tipo B Salcedo, Cotopaxi-Ecuador, enero-marzo del 2022" que buscaba describir la percepción de las trabajadoras sexuales en cuanto a su atención en salud del lugar antes mencionado.

Obtuvo como resultado que en un 98% manifiestan recibir una buena atención con un ambiente muy bueno y bueno, mientras que el 1,7% lo califica como regular, lo que dio a entender que la atención en el consultorio médico es muy buena y cumple con las perspectivas de las trabajadoras sexuales.

Encontramos igualmente un estudio realizado por Cajamarca Rita en el año 2019 titulado "Situación emocional y enfermedades de transmisión sexual de las trabajadoras sexuales que acude al centro de salud N.º 1 de Loja" en la cual lograron identificar que la mayoría de enfermedades de transmisión sexual fueron la tricomoniasis, mientras que en su minoría se contagian de gonorrea y virus del papiloma humano.

Así mismo en cuanto a su situación emocional frente a estas enfermedades ellas presentan: ansiedad, depresión, miedo, discriminación y estigmatización, lo cual es amenazante porque incluso han llegado a pensar en suicidio como consecuencia de estos antecedentes.

2.2. MARCO TEÓRICO

Antes de analizar las distintas opiniones doctrinantes sobre el trabajo sexual, es fundamental destacar la definición de prostitución, entendida como la "conducta sexual que una persona lleva a cabo de forma habitual a cambio de una compensación económica o de valor monetario", según (Española, 2019).

2.2.1 Condiciones sociales

Las condiciones sociales abarcan un conjunto de factores que influyen en la vida de las personas, incluyendo aspectos económicos, culturales, políticas y ambientales. Según el sociólogo Pierre Bourdieu en su obra "La distinción: Criterio y bases sociales del gusto", estas condiciones no solo determinan las oportunidades disponibles para las personas, sino también sus percepciones, comportamientos y aspiraciones. Bourdieu sostiene que desigualdades sociales se perpetúan a través de la reproducción de las condiciones sociales a lo largo de las generaciones, consolidando así estructuras de poder y privilegio. Además, autores como Émile Durkheim, en su trabajo "El suicidio", destacan cómo las condiciones sociales, como la cohesión social y la integración, influyen en la salud mental y el bienestar de las

personas. En resumen, las condiciones sociales son cruciales para entender la dinámica de las sociedades y las experiencias individuales dentro de ellas.

Factores de las condiciones sociales

- Entorno económico: Se refiere a la situación financiera y las oportunidades económicas disponibles para las personas.
- Entorno ambiental: Incluye condiciones físicas y geográficas en las que viven las personas, así como los recursos naturales disponibles.
- Entorno cultural: Hace referencia al conjunto de normas, valores, creencias y prácticas compartidas por una sociedad o grupo social.
- Entorno político: Se refiere al sistema político y las estructuras de poder las cuales afectan a la vida de las personas, incluyendo políticas públicas, leyes y participación ciudadana.

2.2.2 Salud

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud la define como “un estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Esta definición destaca que la salud va más allá de no estar enfermo, abarcando un bienestar integral en diversos aspectos de la vida de una persona.

2.2.3 Salud mental

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental es “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. “Esta definición subraya que la salud mental no solo implica la ausencia de trastornos mentales, sino también la capacidad de gestionar el estrés, trabajar de manera efectiva y contribuir a la sociedad.

Cuando se combinan distintos determinantes estructurales, como el contexto socioeconómico y político, con determinantes intermedios, como los factores materiales (vivienda, disponibilidad de alimentos, situación laboral, etc.), psicosociales, biológicos y conductuales de salud mental puede verse afectada o protegida, tanto a nivel individual como colectivo (Leiva Peña V, 2021).

- Depresión

La OMS (2023) define a la depresión como un trastorno mental común que se caracteriza por una tristeza persistente, pérdida de interés en las actividades que

antes solía disfrutar y una disminución en la capacidad para llevar a término actividades diarias.

- Ansiedad

La ansiedad es una emoción normal que se va convirtiendo en un trastorno cuando es excesiva y persistente, interfiriendo con la vida diaria. Se caracteriza por sentimientos de miedo, preocupación, tensión que pueden ir acompañados de síntomas físicos como pueden ser sudoración, temblores, palpitaciones y dificultades para concentrarse. Es tratable a través de terapias psicológicas y, en distintos casos con medicamentos. (American Psychiatric Association, 2023).

- Discriminación

La discriminación en las trabajadoras sexuales hace referencia al trato de desigualdad y prejuicioso que enfrentan debido a su ocupación, lo cual puede manifestarse en distintas formas, como puede ser violencia, estigmatización social, exclusión de servicios básicos y abuso por parte de autoridades.

La discriminación afecta significativamente de manera negativa en su bienestar físico y mental, así como su acceso a derechos fundamentales, incluyendo servicios de salud, protección legal y oportunidad laboral. (Platt et al., 2019).

2.2.4 Salud sexual y reproductiva de las trabajadoras sexuales

“Los programas sociales que se enfocan en educar sobre la transmisión y prevención del VIH, junto con la distribución de preservativos y kits de desinfección, también han demostrado ser eficaces. De hecho, han conseguido provocar cambios asociados a dicho consumo”. (Hernández et al, 2020, p. 501).

Naranjo, (2021) afirma que: En el sistema de salud del Ecuador, se ha puesto énfasis particular en las estrategias y programas dirigidos a las mujeres; sin embargo, la salud de la mujer, influenciada principalmente por sus condiciones de vida tiene un importante componente de marginación histórica derivada de las relaciones de poder y género establecidas por la sociedad.

Además, se menciona que la violencia patriarcal, de género y sexual es un serio problema de salud pública, a menudo asociado con las complicaciones en salud sexual y reproductiva. Por otro lado, aunque el Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo aborda la salud sexual y reproductiva de las mujeres, no hace referencia específica a las trabajadoras sexuales. Por lo tanto, es esencial que este grupo sea considerado debido a las características particulares en su actividad.

En el Ecuador, aunque el derecho a la salud incluye los derechos sexuales y reproductivos de las trabajadoras sexuales, su enfoque se ha limitado principalmente al desarrollo y control de la prevención de ITS y VIH/SIDA para evitar la propagación de la pandemia, dejando de lado temas como embarazos no deseados, abortos riesgosos y clandestinos.

Esto se debe en gran parte a que el aborto está tipificado como delito en la legislación penal. En términos de normativa, se puede decir que en nuestro país se garantizan los derechos sexuales y reproductivos, pero aún queda mucho por hacer en cuanto a su ejercicio y los indicadores de sus resultados.

Según Oliveira (2020), considera que: El derecho a la salud de las trabajadoras sexuales está reconocido como uno de sus derechos según la Constitución de la República del Ecuador, que designa al Ministerio de Salud Pública (MSP) como el órgano rector de la salud en el país. Este ministerio ha implementado diversas herramientas normativas y políticas públicas que han contribuido al reconocimiento y la garantía de este derecho, especialmente enfocadas en las mujeres, incluyendo a las trabajadoras sexuales.

- Atención de los Servicios de Protección Integral

El Servicio de Protección Integral está diseñado para proporcionar orientación, acompañamiento, atención, protección especial y reparación a víctimas de violencia y grupos prioritarios como mujeres, niñas, niños y adolescentes que están en situaciones de violencia.

Además, ofrece apoyo a otras víctimas de explotación sexual, trata de personas y tráfico ilícito de migrantes, derivadas por las distintas instituciones que integran el Sistema Nacional Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (SNIPEVCM).

El Modelo de Atención del Servicio de Protección Integral (SPI) establece directrices para proporcionar atención especializada, urgente y oportuna a víctimas de violencia de género, incluyendo niñas, niños, adolescentes, mujeres y personas de atención prioritaria. Este modelo define procedimientos para el manejo y abordaje de casos de víctimas y sobrevivientes de violencia de género por parte de equipos técnicos interdisciplinarios de los Servicios de Protección Integral.

Estos mismos son administrados por la Secretaría de Derechos Humanos a nivel nacional y en unidades desconcentradas en las 9 zonas geográficas del país. Es una herramienta que orienta la actuación sistémica para garantizar la atención,

acompañamiento, asesoría y restitución de derechos de las mujeres, niñas, niños, adolescentes y personas de grupos prioritarios, promoviendo el fortalecimiento de relaciones familiares y la protección continua de sus derechos. (Secretaría de Derechos Humanos, 2020).

- Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)

El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) es un conjunto coordinado de estrategias, normativas, procedimientos, herramientas y recursos diseñados para estructurar el Sistema Nacional de Salud y satisfacer las necesidades de salud de individuos, familias y comunidades. Este enfoque facilita la integración en los diferentes niveles de atención dentro de la red de salud.

El MAIS se orienta hacia la promoción, cuidado y recuperación integral de la salud en todas sus dimensiones: biológica, mental, espiritual, psicológica y social. Su principal objetivo es asegurar el derecho a la salud, organizando las modalidades y contenidos de los servicios de manera integral, promoviendo la coordinación entre diversos sectores y fomentando la participación activa de la ciudadanía.

El propósito del Modelo de Atención Integral de Salud es unificar y consolidar la estrategia de Atención Primaria de Salud – Reforma (APS-R) en los cuatro niveles de atención. Esto implica orientar los servicios de salud hacia la promoción de salud y prevención de enfermedades, así como fortalecer el proceso de recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos.

El objetivo es proporcionar una atención integral y de alta calidad que respete profundamente la diversidad de las personas y su entorno, destacando la participación organizada de los individuos sociales.

Principios del Modelo:

- Garantía del derecho a la salud.
- Universalidad progresiva en el acceso y la cobertura de servicios de excelencia.
- Integridad.
- Equidad (género, intergeneracional e interculturalidad).
- Continuidad en la atención en salud.
- Relación centrada en el equipo de salud – usuarios (persona, familia, comunidad).
- Desconcentración de la gestión administrativa.
- Eficiencia, eficacia y de calidad.

- Participación plena de la comunidad y sus organizaciones.
- Gestión y atención basada en resultados de impacto social.

Componentes del modelo:

- Provisión de servicios.
- Organización.
- Gestión.
- Financiamiento.

Es crucial señalar que el MAIS se materializa a través de la construcción de la Red Pública Integral de Salud, por consiguiente, no se debe implementar el modelo de manera aislada o individual.

- Manual de buenas prácticas en la atención integral en salud a personas que ejercen el trabajo sexual.

El manual enfatiza la presentación integral de servicios de salud basados en los derechos, estableciendo que todas las personas usuarias deben recibir atención con respeto, sin estigmatización ni discriminación, por parte de todo el personal en los centros de salud.

Se garantiza el derecho de todas las personas usuarias a decidir libremente si aceptan o rechazan los servicios de salud, siempre informándoles adecuadamente sobre las implicaciones de su decisión, y respetando su autonomía y confidencialidad. Es esencial emplear términos apropiados y, cuando sea necesario, utilizar su idioma o lengua materna para asegurar una comprensión clara.

Según, Chicaiza (2022), para asegurar buenas prácticas y servicios libres de estigma y discriminación en los establecimientos de salud, es recomendable lo siguiente:

- En cumplimiento de los derechos, los establecimientos de salud deben asegurar que las personas que realizan trabajo sexual puedan acceder a servicios de salud que sean disponibles, accesibles y aceptables. Esto debe hacerse sin estigmatizar ni discriminar, y con un trato respetuoso, sensible y empático.
- El establecimiento de salud debe proporcionar capacitación continua a todo su personal para mejorar la sensibilidad y desarrollar habilidades clínicas específicas en la atención a personas que se dedican al trabajo sexual.

Además, el personal administrativo y auxiliar debe recibir formación en rutas de atención, derechos humanos, promoción de la salud, principios de

diversidad sexual, género, violencia de género, comunicación efectiva y escucha asertiva.

- Es crucial fomentar la influencia en las políticas públicas locales de salud mediante la participación en espacios de salud, donde se involucre a grupos y organizaciones de personas que practican el trabajo sexual como figuras líderes fundamentales.
- El establecimiento de salud debe informar a sus usuarios sobre derechos humanos, el derecho a la salud, los deberes y derechos de los usuarios, la prevención del estigma y la discriminación, la diversidad sexual y de género, prácticas sexuales seguras, el uso de preservativos, y otros temas relevantes.
- El personal administrativo y de apoyo debe brindar a los usuarios información detallada acerca del funcionamiento del centro de salud, como son los horarios de atención, los servicios disponibles y la ubicación de cada servicio, asegurando en todo momento el respeto al principio de no discriminación.
- El personal de admisiones debe proporcionar información clara y exacta sobre la línea telefónica 171 del Centro de Atención Telefónica del Ministerio de Salud Pública y las opciones disponibles. (pp.22-23).

Grupos de apoyo de redes pares: Creación de redes de apoyo entre trabajadoras sexuales para compartir experiencias, brindar apoyo emocional y ofrecer asistencia mutua. (Ugalde, 2019)

Las personas entrevistadas en el ámbito del trabajo sexual destacan la labor de las organizaciones de la sociedad civil, especialmente los colectivos que han defendido los derechos humanos y luchando contra la violencia hacia esta población. Se enfatiza el papel crucial de estas organizaciones en la transformación social, logrando avances significativos en el reconocimiento, la eliminación del estigma y la valoración del trabajo sexual (Care, 2023, p.16).

La presencia de estas organizaciones que defienden los derechos de las personas que trabajan en el ámbito sexual, y la participación de estos colectivos, constituye un factor importante de protección que contribuye a mejorar las condiciones de seguridad frente a los riesgos y amenazas asociados con esta actividad.

Care (2023) menciona que: Las trabajadoras sexuales, enfrentando sus necesidades, descubrieron que la unión y la organización entre ellas eran cruciales para sobrevivir. Estrategias como compartir alquileres para vivir y trabajar juntas, fueron opciones que les permitieron gestionar y superar las crisis económicas en sus hogares. Algunas

recibieron apoyo financiero de clientes habituales que les donaban dinero para subsistir.

Esto resalta la importancia de continuar fortaleciendo el trabajo de las organizaciones de trabajadoras sexuales y de integrar más miembros en los procesos organizativos. Esto facilitará la renovación generacional y el surgimiento de nuevos líderes, garantizando la persistencia en la defensa de sus derechos, la lucha contra la violencia y la mejora de sus condiciones laborales.

La Red de Trabajadoras Sexuales en Ecuador se estableció en abril de 2005, con el propósito de unificar a las mujeres trabajadoras sexuales del país, bajo una organización que agrupará a todas las asociaciones y grupos relacionado con esta labor.

Su misión es promover la defensa de los derechos humanos, la integración digna en la sociedad y mejorar la calidad de vida. REDTRASEX representa a la Subregión Andina en la Red de Trabajadoras Sexuales de Latinoamérica y el Caribe (RedTraSex). Las estrategias de comunicación son fundamentales para el éxito de cualquier organización. Permiten transmitir mensajes de manera efectiva y alcanzar los objetivos planteados. En el caso de la Red, las actividades que llevan a cabo incluyen:

- **Capacitación:** La Red proporciona entrenamiento en la prevención del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual y reproductiva. Además capacita a líderes y promotoras de salud, extendiendo estos conocimientos a la base comunitaria. También se centra en educar a pares para prevenir el VIH y las ITS, y promover los derechos humanos.

La creación de materiales educativos y la implementación de procesos participativos de información, educación y comunicación (IEC) son parte integral de su estrategia.

- **Incidencia política:** La Red sirve como mediadora en disputas entre autoridades y trabajadoras sexuales. Además, se encarga de manejar quejas y buscar mejoras para esta población.
- **Fortalecimiento de organizaciones:** La Red respalda a organizaciones y colectivos de trabajadoras sexuales, promoviendo su desarrollo y expansión.

La Red de Trabajadoras Sexuales del Ecuador ha estado involucrada en diversos procesos y proyectos. Algunos de ellos son:

- Mesa de Evaluación de “Propuesta de prevención de salud” en Distrito Metropolitano de Quito: La Red participó en la evaluación de una propuesta de prevención de salud en el área metropolitana de Quito.
- Elaboración del “Plan contra la pobreza y discriminación” de ONU y Plan del Fondo Global de lucha contra el VIH/SIDA: La Red contribuyó a la creación de planes para combatir la pobreza y la discriminación, específicamente relacionados con el VIH//SIDA.
- Elaboración del “Plan fronteras amazónicas” en Brasil y en espacios continentales de toma de decisiones: La Red participó en la elaboración de un plan específico para las regiones fronterizas amazónicas, tanto en Brasil como en otros espacios continentales.
- Convenios de coordinación de organismos gubernamentales locales y nacionales: La Red firmó acuerdos de coordinación con entidades gubernamentales como el Ministerio de Salud, la Defensoría del Pueblo, las municipalidades y el Programa Nacional VIH/SIDA.
- Creación de espacios de concertación con organismos no gubernamentales nacionales e internacionales: La Red ha creado oportunidades de conversación y cooperación con organizaciones no gubernamentales a nivel nacional e internacional. Esto abarca alianzas con la Coalición PVVS, UNIFEM, MCP, medios de comunicación, grupos de individuos, entidades comprometidas con la defensa de los derechos, movimientos de derechos humanos, redes y otros actores fundamentales.
- Elaboración de la Guía Nacional para el funcionamiento de los Centros de Atención Integral de Salud Sexual (CAISS): La Red colaboró en el desarrollo de una guía nacional que define las normativas para la operación de los centros de atención integral de salud sexual.
- Elaboración del Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA: La Red fue parte del proceso de creación de un plan estratégico multisectorial para coordinar la respuesta nacional al VIH/SIDA.

Intervenciones legales y de política pública

- Despenalización y descriminalización del trabajo sexual: Cambios legislativos para eliminar sanciones relacionadas con el trabajo sexual, asegurando de esta manera los derechos de las trabajadoras sexuales.

La evidencia científica ha demostrado que la despenalización completa del trabajo sexual, incluyendo a las personas que lo ejercen, a los clientes y a terceras partes involucradas, podría prevenir entre el 33% y el 46% de las nuevas infecciones por VIH en la próxima década. ONUSIDA respalda la despenalización total del trabajo sexual. Regulación y protección laboral: Implementación de regulaciones que aseguren condiciones laborales seguras y saludables, acceso a servicios de salud y derechos laborales. La salud ocupacional de las trabajadoras sexuales engloba diversas áreas que pueden ser mejoradas ya sea mediante programas o acciones de salud ocupacional seguros.

Camejo (2003), subraya la importancia de "las autoridades sanitarias en la necesidad de implementar programas de vacunación contra la hepatitis B entre las trabajadoras sexuales, dado que representa un problema de salud pública desde una perspectiva epidemiológica".

En Ecuador, MSP es responsable de estas iniciativas y promueve constantemente de salud para prevenir riesgos de trabajadores de distintos sectores, incluyendo específicamente a las trabajadoras sexuales. Los programas de vacunación son fundamentales para garantizar que las trabajadoras sexuales gocen de una salud ocupacional adecuada, con los mismos derechos laborales que otros trabajadores expuestos a riesgos laborales. (Cevallos, 2020, p.243).

- Defensa y protección contra la violencia: Implementación de políticas y programas que protejan a las trabajadoras sexuales contra la violencia y el abuso, incluyendo la capacitación de fuerzas del orden y sistemas de justicia para abordar estos casos con sensibilidad y equidad.

Por tanto, es crucial desarrollar políticas sólidas y sostenibles para prevenir la discriminación, marginación y estigmatización, asegurando así que las trabajadoras sexuales no sean vulnerables a la explotación y el abuso por parte de clientes o de controladores de la industria del sexo. Esto implica la disponibilidad de servicios legales, atención médica de alta calidad, así como apoyo social, requiriendo una respuesta integral por parte del estado.

Además, es fundamental promover la organización y el empoderamiento de las trabajadoras sexuales para que puedan exigir el respeto a sus derechos en salud sexual y reproductiva, así como a condiciones laborales libres y voluntarias, evitando la clandestinidad que frecuentemente lleva a la explotación sexual por parte de proxenetas. (Mechán K, 2023)

2.2.5 Trabajadoras sexuales

“Las trabajadoras sexuales, engloban a hombres, mujeres y transgéneros, adultos y jóvenes mayores de 18 años, que en forma voluntaria y en beneficio propio consienten recibir dinero o bienes a cambio de servicios sexuales, ya sea de forma periódica o esporádica” (MSP, 2017)

En la actualidad, el comercio sexual constituye una parte integral de la economía en las principales ciudades, especialmente en aquellas que experimentan un crecimiento rápido y albergan a una gran cantidad de personas desplazadas, en tránsito, en situación de desesperación o que han adquirido recientemente riqueza debido a disturbios políticos o sociales. (Altman, 2021 .p.11).

Existen diversas formas en las que las personas se involucran en el comercio sexual, algunas de las cuales están cada vez más automatizadas, como el seco cibernético y telefónico. Sin embargo, a pesar de las innovaciones en la presentación de servicios sexuales, la interacción física tradicional entre trabajadoras sexuales y clientes sigue siendo predominante, junto con el persistente estigma y los prejuicios hacia las mujeres que ofrecen servicios sexuales.

Una creencia arraigada que considera el comercio sexual como moralmente inaceptable es que la actividad sexual tiene como objetivo conectar íntimamente a las personas. Además, se argumenta que el comercio sexual no solo afecta la integridad corporal de quienes lo practican, sino que también puede influir en su capacidad para disfrutar de una vida sexual plena.

Específicamente, las feministas abolicionistas sostienen que la comercialización del sexo desvaloriza la importancia de la sexualidad, y sus posturas al respecto son firmes, Barry (2019), afirma, “cuando el seco es cosificado y los seres humanos son reducidos a medios para obtenerlo, la dominación sexual penetra y se arraiga en el cuerpo. Este es fundamento de la prostitución y su normalización es la prostitución de la sexualidad” (p.26).

- Centros de tolerancia

Para la Agencia de Regulación, control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA, 2024), se consideran establecimientos donde se practica el trabajo sexual a todos los locales en los que se ofrecen estos servicios, tales como: prostíbulos, burdeles, casas de cita, casas de tolerancia, o cualquier otro nombre comercial que se utilice para referirse a ellos, siempre y cuando se dediquen a esta actividad.

- Atención Primaria de Salud Renovada

La APS-R es una estrategia que guía el desarrollo de los sistemas de salud. Su implementación, como todo proceso social, ha sido influenciada por las contradicciones e intereses económicos y políticos que moldean la organización de las sociedades. De este modo, han surgido valiosas experiencias locales que, reivindicando el derecho a la salud, han destacado la necesidad como elementos esenciales para alcanzar la salud. (MSP,2019. p.42).

- Enfermedades de transmisión sexual

Las ETS son infecciones que se propagan principalmente a través del contacto sexual, incluyendo relaciones vaginales, anales u orales. Estas mismas incluyen clamidia, gonorrea, sífilis, VIH y herpes genital, pueden verse afectados tanto hombres como a mujeres y pueden ser asintomáticas, lo que puede dificultar su temprana detección. La falta de un tratamiento ante esto puede llevar a complicaciones graves, como infertilidad, problemas neurológicos, y un mayor riesgo de transmisión del VIH. Por tanto, la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado son esenciales para controlar su propagación. (OMS, 2023).

- El VIH

La (ONUSIDA, 2023) menciona que el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), es un virus que ataca el sistema inmunológico, debilitando la capacidad del cuerpo para combatir infecciones y enfermedades. Si este no se trata, puede progresar hasta su etapa más avanzada conocida como SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida). Aunque no tiene cura, el VIH si puede ser controlado con medicamentos antirretrovirales, permitiendo a las personas una vida más larga y saludable.

2.2.6 Marco Jurídico

El marco jurídico sobre derechos sexuales es esencial para garantizar el reconocimiento y la protección de los derechos humanos en relación con la sexualidad. En las últimas décadas, se han logrado importantes avances tanto a nivel global como nacional en la promoción de los derechos sexuales como parte integral de los derechos humanos universales.

Este marco se sustenta en distintos instrumentos internacionales, constituciones nacionales y leyes específicas que aseguran el derecho de todas las personas a una vida sexual saludable, segura y digna, libre de discriminación, coerción y violencia. Además, destaca la importancia del acceso a la educación sexual integral. A una atención sanitaria adecuada y a la protección contra la violencia de género y a la discriminación basada en la orientación sexual e identidad de género.

Este documento examina y analiza los principales aspectos del marco jurídico internacional y nacional sobre derechos sexuales, destacando los desafíos y oportunidades para su implementación efectiva en beneficio de todas las personas. La (Secretaría de Derechos Humanos, 2020) expresa lo siguiente:

Las atribuciones y funciones del Servicio de Protección Integral (SPI) se basan en el cumplimiento de instrumentos internacionales de Derechos Humanos, la Constitución de 2008 que establece a Ecuador como un estado constitucional de derecho y justicia, así como en el Código Orgánico Integral Penal (COIP) que define y sanciona diversas formas de violencia.

En particular, se enmarcan en lo dispuesto por la Ley Orgánica para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres y su reglamento, cuyo objetivo es prevenir y eliminar toda forma de violencia contra las mujeres, niñas, adolescentes, jóvenes, adultas y personas de toda diversidad, tanto en el ámbito público como privado, especialmente cuando están en múltiples situaciones de vulnerabilidad.

Esto se realiza a través de políticas y acciones integrales de prevención, atención y reparación de las víctimas, así como la reeducación de la persona agresora y el trabajo en masculinidades. (art.1, LOIPEVCM, 2018)

En este contexto, el estado ecuatoriano, reconociendo que la violencia contra las mujeres es un problema estructural, a través del Sistema de prevención y erradicación de violencia contra las mujeres, establece la obligación de las instituciones que lo componen de coordinar con otras entidades del sistema para elaborar instrumentos y protocolos que garanticen rutas integrales de atención y protección en casos de violencia contra las mujeres. (art.23, literal a, LOIPEVCM, 2018)

Además, se designa a la Secretaría de Derechos Humanos como el ente rector de este sistema.

- Instrumentos internacionales y regionales en materia de Derechos Humanos de las Mujeres.

Ecuador ha firmado y ratificado numerosos instrumentos internacionales de derechos humanos tanto en el Sistema Universal como en el Sistema Americano, los cuales forman el marco jurídico internacional que regula la protección y garantía de los derechos humanos en el país. Estas obligaciones deben ser cumplidas para asegurar el ejercicio efectivo de los derechos humanos. A continuación, se mencionan los instrumentos de derechos humanos según la (Secretaría de los Derechos Humanos, 2020)

- Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer 1979 (CEDAW): La CEDAW es un tratado del Sistema Universal de Derechos Humanos que Ecuador firmó en 1999 y ratificó en 2002. Este instrumento internacional compromete a los estados miembros a reconocer los derechos de las mujeres ha impulsado cambios significativos en la legislación nacional.

La CEDAW establece que los estados partes deben tomar medidas adecuadas para modifica los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, con el fin de eliminar prejuicios y prácticas basadas en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en roles estereotipados de género.

En su artículo 1, define la discriminación contra la mujer como cualquier distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga como objetivo o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales por la mujer, en condiciones de igualdad con el hombre en las esferas políticas, economía social, cultural, civil o en cualquier otra. (p.17).

- Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer 1994 (Convención de Belém de Pará), la relevancia de la convención radica en que define el concepto de violencia contra las mujeres y establece las bases legales para la creación de leyes, acciones y políticas públicas al respecto la convención obliga a los estados a implementar leyes y programas públicos.

El artículo 1 de esta convención define la violencia contra la mujer como "todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto en la vida pública como en la privada". Además, en el artículo 3 se estable que "toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia". (p.18).

- Declaración y plataforma de acción de Beijing 1995: Este instrumento internacional combina la obligación de cumplir con los derechos y la normativa establecida en la convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979) y la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo (1994).

Se trata de un programa de acción diseñado para integrar la igualdad de género en las políticas públicas en áreas como la mujer y la pobreza, la educación y formación, los conflictos armados, la economía y los mecanismos institucionales para el desarrollo de las mujeres, entre otros. (p.19).

Normativa Nacional

Según la (Asamblea Nacional, 2021) en la Constitución de la República del Ecuador, se establece:

Artículo 1: "Ecuador es un estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico. Se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada".

Artículo 35: "Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes sufran enfermedades catastróficas o de alta complejidad recibirán atención prioritaria y especializada tanto en el ámbito público como privado. Esta atención prioritaria también se extenderá a personas en situación de riesgo, víctimas de violencia doméstica y sexual, y maltrato infantil".

Además, la constitución reconoce la igualdad de género, los derechos sexuales y reproductivos, así como el derecho a vivir sin violencia. Afirma la responsabilidad del estado de garantizar una vida sin violencia y fomentar mecanismos para su atención y prevención efectiva:

Artículo 341: "El Estado generará las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, asegurando los derechos y principios reconocidos en la constitución, en particular la igualdad en la diversidad y la no discriminación, priorizando su acción hacia aquellos grupos que requieran consideración especial debido a la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación o violencia, o en virtud de su edad, estado de salud o discapacidad".

- El derecho a la salud de las mujeres: El derecho a la salud de las mujeres es reconocido tanto a nivel nacional como internacional como un derecho humano esencial, crucial para el desarrollo de otros derechos humanos, y está protegido bajo el principio de igualdad y no discriminación.
- El derecho a la salud de las trabajadoras sexuales: A finales de los años 60 y principios de los 70, el movimiento feminista comenzó a promover su lucha por la libertad sexual. En 1972, surgió el movimiento por los desechos de las trabajadoras sexuales con la creación de Whores, Housewives and Others

(WHO), una organización enfocada en desafiar las leyes que regulan la sexualidad femenina, especialmente centrada en trabajadoras sexuales. (Lugo, 2021).

Chávez (2019), menciona que:

Desde la perspectiva de los derechos humanos, el estado tiene la obligación no solo de respetar, garantizar y proteger los derechos de las trabajadoras sexuales, sino también de promover su cumplimiento mediante la creación de condiciones adecuadas para todos los grupos sociales, incluyendo a las trabajadoras sexuales.

Reconociendo la salud como un derecho fundamental, la Constitución de la República del Ecuador establece al Ministerio de Salud Pública (MSP) como la máxima autoridad en temas de salud. (p.50).

Para el (MSP, 2017) El Modelo de Atención Integral en Salud y la Estrategia de Atención Primaria en Salud Renovada priorizan a las personas que se dedican al trabajo sexual como un grupo poblacional importante, reconociendo su diversidad y contexto. Este enfoque enfatiza el bienestar de la persona, la familia y la comunidad, fomentando el cuidado respetuoso tanto a nivel individual como comunitario, alineado con la promoción de la salud, y enfatiza que este cuidado constituye un derecho humano. El MSP (2020), se han implementado diversas políticas y normativas que han contribuido al reconocimiento y aseguramiento del derecho a la salud de las mujeres, especialmente de las trabajadoras sexuales. En este contexto, en el año 2006, el estado ecuatoriano junto con la sociedad civil alcanzó un consenso sobre el Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA para el período 2007-2015.

Este plan fue diseñado como una herramienta para enfrentar la propagación del VIH/SIDA, una enfermedad que representa un riesgo de salud para la población ecuatoriana en general. Dentro de este documento, se establece como uno de los sectores prioritarios la "Promoción de derechos, prevención de ITS/VIH/SIDA y desarrollo de habilidades para prácticas sexuales seguras en las personas que se dedican al trabajo sexual y sus clientes".

III. METODOLOGÍA

3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO

3.1.1. Enfoque

Para este estudio se consideró dos tipos de enfoques: enfoque cuantitativo y enfoque cualitativo, ya que serán óptimos para nuestro grupo a estudiar por lo siguiente:

El enfoque cuantitativo según (Hernández, 2019) es "secuencial y probatorio, utiliza la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teoría" (p.4).

Este estudio da preferencia a métodos cuantitativos, se empleó cuestionarios previamente validados con preguntas de opción múltiple para explorar las condiciones sociales en las que se encuentran las trabajadoras sexuales de la ciudad de Tulcán.

El enfoque cualitativo según (Hernández, 2019) "conduce temas significativos de investigación, utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación" (p.7).

En el presente estudio, se empleó un enfoque cualitativo que se llevó a cabo mediante la observación por medio de la revisión de las historias clínicas para así examinar el estado de salud en el que se encuentran las trabajadoras sexuales que acuden a los centros de salud de la ciudad de Tulcán. Posteriormente, se realizó interpretaciones basadas en los criterios de las técnicas utilizadas.

3.1.2. Tipo de Investigación

El este estudio se trabajó con los siguientes tipos de investigación:

- Exploratoria

"Es aquella que se efectúa sobre un tema poco estudiado y constituye una visión aproximada de dicho objeto" (Arias, 2021) en la presente investigación será aplicada la investigación exploratoria porque es necesario indagar información referente a las condiciones de salud de las trabajadoras sexuales de los centros de tolerancia de la ciudad de Tulcán.

- Descriptiva

(Arias, 2021) menciona que: “la investigación descriptiva radica en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con la finalidad de instituir su estructura o comportamiento” (p.24). En la presente investigación fue necesario caracterizar información relevante de las trabajadoras sexuales como sociodemográficas, frecuencia de chequeos médicos y de tal manera conocer sus necesidades prioritarias.

- De campo

Considerado el estudio sistemático de los hechos en el lugar donde se producen, aquí el investigador tiene contacto directo con la realidad para lograr información relacionada a los objetivos del estudio. (Herrera et al. 2019, p.95). El uso de este tipo de investigación se empleó debido a que la aplicación de los instrumentos se realizó en el lugar de los hechos, como es el caso de las encuestas que se realizaron en los centros nocturnos de la ciudad de Tulcán.

- Retrospectivo

Jurado (2019) menciona que: se refiere a un enfoque en estudios científicos o investigaciones que examinan eventos o datos que y han ocurrido en el pasado, se recopila información retrospectiva o retrospectiva revisan registros médicos, datos históricos, archivos de pacientes u otras fuentes ya existentes. Este método fue aplicado debido a la recopilación de información obtenida de las historias clínicas existentes en el período de julio 2023 a mayo 2024.

- Correlacional

Se define como “una estrategia utilizada para estudiar la relación entre dos o más variables. A diferencia de los experimentos, los estudios correlacionales no manipulan directamente las variables, sino que simplemente se observan para determinar si existe una relación entre ellas”. (Gravetter & Forzano, 2020, p.34). Uno de los objetivos de nuestra investigación fue conocer la relación entre las dos variables existentes, por lo que este método es conciso para llevarlo a cabo.

3.2. HIPÓTESIS

- Hipótesis Nula (H_0): Las condiciones sociales no se relacionan con el estado de salud de las trabajadoras sexuales de los centros de tolerancia de la ciudad de Tulcán en el período julio 2023-mayo 2024.
- Hipótesis Alternativa (H_1): Las condiciones sociales si se relacionan con el estado de salud de las trabajadoras sexuales de los centros de tolerancia de la ciudad de Tulcán en el período julio 2023-mayo 2024.

3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Las variables en estudio son:

Variable dependiente: Estado de salud de las trabajadoras sexuales.

Variable independiente: Condiciones sociales de las trabajadoras sexuales.

3.3.1 Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variables	Dimensión	Indicadores	Técnica	Instrumento
Estado de salud de las trabajadoras sexuales de la ciudad de Tulcán	<ul style="list-style-type: none"> Salud física 	<ul style="list-style-type: none"> Presencia de enfermedades de transmisión sexual (ITS) Estado de salud general (bueno, regular, malo) Acceso a servicios de atención médica (frecuencia de visitas al médico, acceso a medicamentos) 	Observación	Historias clínicas
	<ul style="list-style-type: none"> Salud Mental 	<ul style="list-style-type: none"> Presencia de síntomas de ansiedad y depresión Estrés laboral Nivel de apoyo emocional y social Experiencia de violencia física relacionada con el trabajo sexual Disponibilidad y accesibilidad de servicios médicos (distancia a centros de salud, horas de operación) Cobertura de seguro médico Barreras económicas o sociales para acceder a la atención médica 		

-
- Acceso a servicios de salud
 - Uso de drogas o alcohol
 - Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva
 - Participación en programas de prevención de ITS y VIH
 - Apoyo de la comunidad y redes de apoyo social
 - Prácticas de sexo seguro (uso de condones, negociación de prácticas sexuales seguras)
 - Conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prevención de ITS
 - Experiencia de embarazos no deseados y acceso a servicio de planificación familiar
 - Factores de riesgo y protección
-

Condiciones sociales de las trabajadoras sexuales de la ciudad de Tulcán	• Economía	<ul style="list-style-type: none"> • Ingresos mensuales • Alimentación • Vivienda o propiedades • Cargas familiares • Nivel de educación • Acceso tecnológico 		
	• Educación			
	• Violencia	<ul style="list-style-type: none"> • Física • Verbal • Psicológica 		
	• Demografía	<ul style="list-style-type: none"> • Nacionalidades 	Encuesta	Cuestionario
	• Discriminación	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones interpersonales 		
		<ul style="list-style-type: none"> • Oportunidad laboral 		
		<ul style="list-style-type: none"> • Rechazo familiar/social 		
		<ul style="list-style-type: none"> • Acceso a la justicia 		
		<ul style="list-style-type: none"> • Derechos 		
		<ul style="list-style-type: none"> • Protección legal • Afiliación 		
	• Condiciones de trabajo			

3.4. MÉTODOS UTILIZADOS

Las trabajadoras sexuales de los centros de tolerancia de la ciudad de Tulcán son un grupo vulnerable cuya salud está influenciada por sus condiciones sociales. Entender esta relación es esencial para crear intervenciones que mejoren su bienestar. A continuación, se detallan los métodos utilizados en la presente investigación:

- Inductivo - deductivo

Según Ivanovich (2019) menciona que es un tipo de razonamiento que permite pasar del conocimiento de casos particulares a un entendimiento más general, reflejando lo común en los fenómenos individuales, facilita la formulación de generalizaciones basadas en el estudio de casos específicos, desempeñando un papel crucial en la confirmación empírica de hipótesis.

La deducción, por otro lado, es un tipo de razonamiento que va del conocimiento general a uno aún más específico, permitiendo así explicar y resolver problemas particulares a raíz de leyes y principios generales.

Por tanto, este método será aplicado en nuestra investigación ya que ayuda a identificar como afectan las condiciones sociales en relación al cuidado de salud que alcanzan a tener desde sus distintas realidades las trabajadoras sexuales de la ciudad de Tulcán.

- Analítico sintético

Según Valledor y Ceballo (2021) afirma que el análisis es un proceso intelectual que permite descomponer mentalmente un todo complejo en sus partes y cualidades, examinando tal cual sus múltiples relaciones y componentes. La síntesis, en contraste, es el proceso inverso que une mentalmente las partes previamente analizadas, permitiendo de esta forma descubrir relaciones y características generales entre los elementos de la realidad.

El método antes mencionado es óptimo para nuestra investigación, ya que nos permite relacionar las variables, las condiciones sociales con el estado de salud de las trabajadoras sexuales de la ciudad de Tulcán.

- Histórico lógico

Según Valledor y Ceballo (2021) menciona que este método posibilita la explicación de la evolución de un fenómeno o un proceso como una serie de eventos en los que se pueden combinar elementos fundamentales y secundarios, necesarios y causales, esenciales y accidentales. El conocimiento científico debe descubrir un hilo

conductor del objeto en esta secuencia de eventos para revelar la trayectoria general del desarrollo lógico.

Este método será aplicado en la presente investigación debido a que se realizará la revisión del historial clínico desde el mes de julio 2023 hasta mayo 2024, en base a nuestra población que son las trabajadoras sexuales que asisten a los distintos centros de salud de la ciudad de Tulcán.

3.4.1 Técnicas e instrumento

Las técnicas para el desarrollo de la presente investigación son:

En cuanto al enfoque cuantitativo:

- Encuesta.

En el enfoque cualitativo:

- Observación.
- Revisión de historias clínicas.

Encuestas: Se aplicarán las encuestas a la población existente para nuestra investigación a las trabajadoras sexuales de la ciudad de Tulcán para que de esta manera lograr recopilar información sobre sus condiciones sociales y su estado de salud mental.

Observación: Se observará atentamente las historias clínicas existentes, el lugar en el que ellas trabajan e incluso viven y en base a esto tomar la información necesaria y relevante para así registrarla y posteriormente realizar su análisis.

Revisión de historias clínicas: Se logrará acceder a los registros médicos existentes de las trabajadoras sexuales en los centros de salud de la ciudad de Tulcán y así conocer sobre su historial de salud, diagnósticos médicos posibles y tratamientos recibidos.

3.4.2 Población y muestra

Para Arias (2019) la población es "un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes, para las cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación, y está delimitada por el problema y los objetivos" (p.81).

La presente investigación tiene una población finita, la cual estará integrada por 106 mujeres, que son todas las trabajadoras sexuales de los centros de tolerancia de la ciudad de Tulcán.

Criterios de inclusión:

- Trabajadoras sexuales de la ciudad de Tulcán.
- Firma/aprobación en el consentimiento informado.
- Historias clínicas existentes en los centros de salud de la ciudad de Tulcán.

Criterios de exclusión:

- Trabajadoras sexuales que no hayan firmado el consentimiento informado.
- Personal del área de salud.

Se trabajó con la población total la cual se encuentra conformada por 106 trabajadoras sexuales existentes en la ciudad de Tulcán.

3.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis de los datos fue realizado a través del programa IBM SPSS, sometiendo a una evaluación estadística de las variables, los resultados obtenidos se presentan en tablas de frecuencia de porcentaje.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Demográfico

Tabla 2. Dimensión - demográfico

Dimensión	Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Edad	De 18 a 24 años	36	34,0
	De 25 a 34 años	50	47,2
	De 35 a 44 años	20	18,9
Número de hijos	Sí	20	18,9
	No	86	81,1
Nivel de estudio	Primaria	84	79,2
	Secundaria	20	18,9
	Superior	2	1,9

En cuanto a la edad, la mayor parte de las encuestadas se encuentra en un rango entre los 25 y 34 años, representando el 47,2% de la muestra (50 mujeres). Otro 34,0% (36 mujeres) tiene entre 18 y 24 años, y el 18,9% (20 mujeres) está en el rango de 35 a 44 años.

En lo que respecta al número de hijos, el 81,1% de las encuestadas (86 mujeres) indicó no tener hijos, mientras que el 18,9% (20 mujeres) sí son madres. Mientras que, en términos de nivel de estudio, se destaca que la mayoría de las trabajadoras sexuales tiene un nivel educativo limitado. El 79,2% de ellas (84 mujeres) ha completado solo la educación primaria, un 18,9% (20 mujeres) ha alcanzado la secundaria, y solo el 1,9% (2 mujeres) tiene estudios superiores.

Tabla 3. Dimensión - vivienda

Dimensión	Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Acceso a una vivienda estable y segura actualmente	Sí	65	61,3
	No	41	38,7
Su vivienda actual cumple con sus necesidades básicas de comodidad y seguridad	Sí	65	61,3
	No	41	38,7

Acceso a alimentos nutritivos y suficientes en su día a día	Sí	33	31,1
	No	73	68,9
Elegir entre comprar comida o cubrir otros gastos esenciales	Sí	73	68,9
	No	33	31,1

En cuanto a la dimensión del acceso a una vivienda estable y segura, el 61,3% de las trabajadoras sexuales afirman que sí tienen una vivienda que consideran estable y segura. Esto sugiere que una mayoría significativa cuenta con una base habitacional sólida. Sin embargo, un 38,7% no tiene esta seguridad, lo que destaca que una porción importante enfrenta incertidumbre en cuanto a su vivienda.

Respecto a su vivienda actual cumple con las necesidades básicas de comodidad y seguridad, el 61,3% también reporta que su vivienda satisface estas necesidades esenciales. Este resultado es consistente con el anterior, mostrando que, aunque la mayoría tiene viviendas estables, no todas cumplen con los estándares de confort y seguridad que se desearía. El 38,7% restante siente que su vivienda no proporciona lo necesario en términos de comodidad y seguridad.

En cuanto al acceso a alimentos nutritivos y suficientes en su día a día, solo el 31,1% de las trabajadoras sexuales tienen acceso adecuado a una alimentación suficiente. Esto indica que la mayoría, un 68,9%, enfrenta serias dificultades para asegurar una nutrición adecuada, reflejando un problema significativo de inseguridad alimentaria que afecta a la mayoría de las participantes.

Sobre la necesidad de elegir entre comprar comida o cubrir otros gastos esenciales, el 68,9% indica que a menudo se encuentran en la difícil posición de tener que priorizar entre estos gastos. Solo el 31,1% no enfrenta esta disyuntiva, lo que revela una carga financiera considerable para la mayoría.

Tabla 4. Dimensión - condiciones económicas

Dimensión		Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Ingresos aproximados	mensuales	Menos de \$400	20	18,9
		De \$400 a \$600	50	47,2
		De \$600 a \$1000	36	34,0
Principales fuentes de ingreso		Exclusivamente trabajo sexual	86	81,1
		Trabajo sexual y otros trabajos	8	7,5
		Ayuda de familiares/amigos	12	11,3

Gastos prioritarios que enfrenta en su vida diaria	Vivienda	30	28,3
	Alimentación	10	9,4
	Salud	10	9,4
	Vestimenta	56	52,8

Los ingresos mensuales aproximados, el 18,9% de las trabajadoras tienen de menos de \$400, lo que indica que una parte significativa enfrenta desafíos financieros importantes. Por otro lado, el 47,2% se encuentra en el rango de \$400 a \$600, lo que sugiere que casi la mitad de las trabajadoras cuentan con una cantidad moderada de ingresos. Finalmente, el 34,0% gana entre \$600 y \$1000, mostrando que una parte considerable tiene un nivel de ingresos más alto.

En relación con las principales fuentes de ingreso, el 81,1% de las trabajadoras sexuales dependen exclusivamente del trabajo sexual para su sustento, mostrando una fuerte dependencia de esta actividad como fuente principal de ingresos. Solo el 7,5% combina el trabajo sexual con otros empleos, y el 11,3% recibe apoyo de familiares o amigos, se destacan la prevalencia del trabajo sexual como única fuente de ingresos y la limitada diversificación en las fuentes de apoyo económico.

Sobre los gastos prioritarios en su vida diaria, el 52,8% de las trabajadoras consideran que la vestimenta es el gasto más importante la compra de ropa representa una prioridad significativa en su presupuesto. La vivienda es una preocupación para el 28,3% de las trabajadoras, mientras que tanto la alimentación como la salud son identificadas como prioridades por el 9,4%.

Condiciones laborales:

Tabla 5. Dimensión - condiciones laborales

Dimensión	Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Horas de trabajo diarias	De 4 a 6 horas	8	7,5
	De 6 a 8 horas	48	45,3
	Más de 8 horas	50	47,2
Días de trabajo a la semana	De 3 a 4 días	8	7,5
	De 5 a 6 días	45	42,5
	7 días	53	50,0
El trabajo dispone de algún tipo de seguro de vida	Sí	6	5,7
	No	100	94,3

En cuanto a las horas de trabajo diarias, solo el 7,5% de las trabajadoras dedican de 4 a 6 horas a su labor diaria, lo que indica que una pequeña fracción tiene jornadas

más cortas. La mayoría, el 45,3%, trabaja entre 6 y 8 horas al día, reflejando que un segmento considerable mantiene jornadas bastante largas.

Además, el 47,2% de las trabajadoras supera las 8 horas diarias, revelando que muchas de ellas enfrentan turnos extensos. Respecto a los días de trabajo a la semana, la mitad de las trabajadoras sexuales, un 50,0%, laboran todos los días de la semana, lo que sugiere un compromiso completo con su trabajo. El 42,5% trabaja entre 5 y 6 días a la semana, lo que también indica una carga laboral significativa. Solo el 7,5% de las trabajadoras se limita a trabajar de 3 a 4 días a la semana, mostrando que una pequeña porción tiene una jornada menos intensa, en general, se destacan una rutina laboral muy exigente para la mayoría. En cuanto a si el trabajo dispone de algún tipo de seguro de vida, solo el 5,7% de las trabajadoras tiene algún tipo de cobertura de seguro. La gran mayoría, el 94,3%, no cuenta con esta protección, evidenciando una carencia importante en términos de seguridad laboral.

Violencia y salud mental:

Violencia.

Tabla 6. Dimensión - violencia

Dimensión	Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Ha experimentado algún tipo de violencia en su trabajo	Sí	93	87,7
	No	13	12,3
Tipo de violencia ha experimentado	Física	28	26,4
	Sexual	48	45,3
	Psicológica	30	28,3
Se siente protegida en su trabajo en caso de experimentar algún tipo de violencia	Sí	27	25,5
	No	79	74,5

En relación con la experiencia de violencia en el trabajo, se observa que el 87,7% de las trabajadoras sexuales ha enfrentado algún tipo de violencia, lo que evidencia un problema ampliamente extendido en su entorno laboral. Solo un 12,3% no ha experimentado violencia. Respecto al tipo de violencia experimentada, el 45,3% reporta haber sufrido violencia sexual, siendo esta la forma de violencia más prevalente. No obstante, el 26,4% ha experimentado violencia física y el 28,3% ha sido víctima de violencia psicológica.

En cuanto a la sensación de protección en el trabajo ante posibles situaciones de violencia, solo el 25,5% de las trabajadoras se siente seguras, mientras que una abrumadora mayoría del 74,5% no se siente protegida. Destacando una grave falta de medidas de protección en su entorno laboral, lo que contribuye a una sensación generalizada de vulnerabilidad entre las trabajadoras sexuales.

Salud mental

Tabla 7. Salud mental

Dimensión	Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Describiría su estado de salud mental en general	Muy bueno	8	7,5
	Bueno	60	56,6
	Regular	35	33,0
	Malo	3	2,8
Ha experimentado alguno de los siguientes sentimientos en los últimos meses	Ansiedad	93	87,7
	Depresión	13	12,3
Ha buscado ayuda profesional para su salud mental	Sí	90	84,9
	No	14	13,2
	Considerándolo	2	1,9
Qué tipo de apoyo ha recibido	Psicoterapia	3	2,8
	Medicación	95	89,6
	Grupos de apoyo	8	7,5

Al evaluar su estado de salud mental en general, el 56,6% de las trabajadoras describe su salud mental como buena, mientras que un 33,0% la considera regular. Un 7,5% la percibe como muy buena y un 2,8% la califica como mala. Aunque la mayoría mantiene una salud mental aceptable, existe un porcentaje significativo que enfrenta desafíos importantes en este aspecto. En cuanto a los sentimientos experimentados en los últimos meses, una amplia mayoría del 87,7% ha experimentado ansiedad, mientras que el 12,3% ha enfrentado depresión.

Respecto a la búsqueda de ayuda profesional para la salud mental, un notable 84,9% ha buscado apoyo, lo que refleja una alta disposición a recibir ayuda. Solo el 13,2% no ha buscado ayuda y un 1,9% está considerando hacerlo. Esto muestra que la mayoría de las trabajadoras están activamente buscando mejorar su salud mental. Para el tipo de apoyo recibido, el 89,6% ha recibido medicación, siendo este el tipo de apoyo más común. Sin embargo, solo el 2,8% ha recibido psicoterapia y el 7,5% ha participado en grupos de apoyo.

Estigma y discriminación:

Tabla 8. Dimensión - estigma y discriminación

Dimensión	Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Ha experimentado estigma o discriminación debido a su trabajo	Sí	91	85,8
	No	15	14,2
Nivel de discriminación percibido	Alto	98	92,5
	Medio	8	7,5
Puedes hablar abiertamente sobre tu trabajo con tus amigos y familiares	Sí	83	78,3
	No	20	18,9
	A veces	3	2,8

En cuanto a si las trabajadoras han experimentado estigma o discriminación debido a su trabajo, el 85,8% confirma haberlo vivido, lo que indica que la mayoría enfrenta esta forma de rechazo social. Solo el 14,2% no ha experimentado estigma o discriminación, lo que resalta que el rechazo y el estigma son problemas prevalentes en su entorno. Respecto al nivel de discriminación percibido, una abrumadora mayoría, el 92,5%, percibe un nivel alto de discriminación.

Solo el 7,5% siente que la discriminación que enfrenta es de nivel medio, lo que revela la discriminación experimentada por las trabajadoras sexuales es severa y generalizada. En relación con si pueden hablar abiertamente sobre su trabajo con amigos y familiares, el 78,3% dice que sí.

Sin embargo, un 18,9% no puede hablar abiertamente sobre su trabajo, y un pequeño 2,8% lo hace solo a veces, esto muestra que, aunque una mayoría puede comunicarse sobre su trabajo, aún hay un segmento considerable que enfrenta barreras para hablar libremente, lo que puede contribuir a su aislamiento social.

Derechos y legislación:

Tabla 9. Dimensión - derechos y legislación

Dimensión	Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Cómo considera su acceso por parte de redes de apoyo	Bueno	25	23,6
	Muy bueno	35	33,0
	Regular	14	13,2
	Malo	32	30,2
Tiene conocimiento de sus derechos legales	Sí	72	67,9
	No	34	32,1
Acceso a servicios de salud sin discriminación o prejuicio	Fácil acceso	15	14,2
	Acceso moderado	10	9,4
	Acceso difícil	38	35,8
	Sin acceso	43	40,6

El primer ítem evaluado es cómo las trabajadoras sexuales perciben su acceso a redes de apoyo. De las 106 encuestadas, el 33,0% considera que su acceso a estas redes es muy bueno, lo que indica una percepción positiva significativa entre este grupo. Sin embargo, el 30,2% reporta que su acceso es malo, lo que muestra una preocupación relevante.

Un 23,6% lo considera bueno y un 13,2% regular, este desglose sugiere que, aunque una parte considerable de las trabajadoras siente que cuenta con un buen apoyo, existe una proporción similar que enfrenta dificultades significativas en este aspecto, lo cual podría impactar negativamente en su bienestar general.

En cuanto al conocimiento de sus derechos legales, el 67,9% de las trabajadoras sexuales indica estar informado sobre sus derechos, mientras que el 32,1% no tiene este conocimiento. Por último, se evaluó cómo las trabajadoras sexuales perciben su acceso a servicios de salud sin enfrentar discriminación o prejuicio, mostrando una distribución preocupante: el 40,6% de las encuestadas reporta no tener ningún acceso a estos servicios, mientras que un 35,8% describe su acceso como difícil. Solo el 14,2% considera tener un fácil acceso, y un 9,4% describe un acceso moderado.

Estadística inferencial

Tabla cruzadas - Prueba chi cuadrado:

Tabla 10. Tabla cruzada variable independiente + variable dependiente

		Nivel de discriminación percibido		
		Alto	Medio	Total
Ha experimentado algún tipo de violencia en su trabajo	Sí	88 83,0%	5 4,7%	93 87,7%
	No	10 9,4%	3 2,8%	13 12,3%
Total		98 92,5%	8 7,5%	106 100,0%

La tabla cruzada muestra la relación entre haber experimentado algún tipo de violencia en el trabajo y el nivel de discriminación percibido por las trabajadoras sexuales. De las 106 mujeres encuestadas, el 87,7% reportó haber experimentado algún tipo de violencia en su trabajo, mientras que el 12,3% indicó no haberlo hecho. Entre las trabajadoras que han experimentado violencia, el 83,0% percibe un nivel alto de discriminación, y el 4,7% percibe un nivel medio. Por otro lado, entre aquellas que no han experimentado violencia, el 9,4% percibe un nivel alto de discriminación, mientras que un 2,8% percibe un nivel medio.

En términos generales, el 92,5% de las trabajadoras sexuales perciben un alto nivel de discriminación, y el 7,5% percibe un nivel medio, mostrando una tendencia clara: la mayoría que han experimentado violencia también perciben un alto nivel de discriminación. Mostrando una posible conexión entre la violencia sufrida y la discriminación percibida.

Tabla 11. Prueba estadística Chi-cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,121 ^a	1	0,024
Corrección de continuidad^b	2,899	1	0,089
Razón de verosimilitud	3,721	1	0,054
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	5,073	1	0,024
N de casos válidos	106		

En esta investigación, se ha optado por aplicar la prueba estadística de Chi-cuadrado para analizar la relación entre las condiciones sociales y el estado de salud de las trabajadoras sexuales en la ciudad de Tulcán. Esta prueba resulta adecuada para evaluar la independencia entre variables categóricas, como las incluidas en el instrumento de evaluación utilizado. Aunque puede causar incertidumbre que una muestra de 106 personas podría ser insuficiente para este tipo de análisis, el tamaño de la muestra no es el factor determinante para la validez de la prueba Chi-cuadrado. Según McHugh (2013), lo que realmente influye es si las frecuencias esperadas en las celdas de las tablas de contingencia superan el umbral mínimo de 5, lo cual asegura la estabilidad de los resultados.

Es importante señalar que el uso de la prueba Chi-cuadrado en estudios con poblaciones vulnerables, como las trabajadoras sexuales, es común en la literatura científica.

Para evaluar si la relación observada en la tabla cruzada es estadísticamente significativa, se llevó a cabo una prueba de Chi-cuadrado. El valor de Chi-cuadrado de Pearson obtenido es 5,121, con 1 grado de libertad y una significación asintótica bilateral de 0,024. Lo que indica existir una asociación significativa entre haber experimentado violencia en el trabajo y el nivel de discriminación percibido, ya que el valor de p (0,024) es menor que el nivel de significancia típico de 0,05.

Apoyando la hipótesis alternativa (H_1) de que las condiciones sociales, representadas en este caso por la percepción de discriminación, están relacionadas con el estado de salud de las trabajadoras sexuales.

Tabla 12. Tabla cruzada variable independiente + variable dependiente

		Cómo considera su acceso por parte de redes de apoyo				Total
		Bueno	Muy bueno	Regular	Malo	
Ha experimentado alguno de los siguientes sentimientos en los últimos meses	Ansiedad	23 21,7%	32 30,2%	9 8,5%	29 27,4%	93 87,7%
	Depresión	2 1,9%	3 2,8%	5 4,7%	3 2,8%	13 12,3%
Total		25 23,6%	35 33,0%	14 13,2%	32 30,2%	106 100,0%

Se muestra que la mayoría de las trabajadoras sexuales han experimentado ansiedad en los últimos meses tienen un acceso muy bueno (30,2%) o bueno (21,7%) a redes de apoyo. Sin embargo, una proporción significativa de estas trabajadoras también reporta un acceso malo (27,4%). Esto sugiere que, aunque algunas trabajadoras con buena accesibilidad a redes de apoyo aún experimentan ansiedad, una parte importante que tiene un acceso deficiente también sufre de esta condición.

Por otro lado, las trabajadoras que han experimentado depresión en los últimos meses muestran una distribución más uniforme entre las diferentes calificaciones de acceso a redes de apoyo. La mayoría de los casos de depresión se encuentran en aquellas con acceso regular (4,7%), lo que podría indicar que una percepción intermedia de apoyo no es suficiente para prevenir la depresión.

Tabla 13. Prueba estadística Chi-cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,269 ^a	3	0,041
Razón de verosimilitud	6,321	3	0,097
Asociación lineal por lineal	0,410	1	0,522
N de casos válidos	106		

La prueba Chi cuadrado de Pearson arroja un valor de 8,269 con 3 grados de libertad y una significación asintótica (bilateral) de 0,041. Esto indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el acceso a redes de apoyo y los sentimientos de ansiedad y depresión ($p < 0,05$).

La evidencia apunta a que, aunque un buen acceso a redes de apoyo puede estar asociado con una menor incidencia de depresión, este no siempre es suficiente para prevenir la ansiedad, lo que subraya la complejidad de las interacciones entre el apoyo social y la salud mental en este grupo vulnerable.

Este hallazgo apoya la hipótesis alternativa (H_1) de que las condiciones sociales sí se relacionan con el estado de salud de las trabajadoras sexuales, en contraste con la hipótesis nula (H_0) que planteaba la inexistencia de tal relación.

Tabla 14. Tabla cruzada variable independiente + variable dependiente

		Edad			Total
		De 18 a 24 años	De 25 a 34 años	De 35 a 44 años	
Ha experimentado alguno de los siguientes sentimientos en los últimos meses	Ansiedad	27 25,5%	47 44,3%	19 17,9%	93 87,7%
	Depresión	9 8,5%	3 2,8%	1 0,9%	13 12,3%
Total		36 34,0%	50 47,2%	20 18,9%	106 100,0%

La tabla cruzada muestra que la ansiedad es más prevalente en el grupo de trabajadoras sexuales de entre 25 y 34 años, donde el 44,3% de las encuestadas reportaron haber experimentado este sentimiento en los últimos meses. Le sigue el grupo de 18 a 24 años con un 25,5%, y el grupo de 35 a 44 años con un 17,9%.

En cuanto a la depresión, aunque su incidencia es significativamente menor, se observa que el 8,5% de las trabajadoras en el grupo de 18 a 24 años reportaron este sentimiento, seguido por un 2,8% en el grupo de 25 a 34 años, y solo un 0,9% en el grupo de 35 a 44 años.

Tabla 15. Prueba estadística Chi-cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,231 ^a	2	0,016
Razón de verosimilitud	7,771	2	0,021
Asociación lineal por lineal	6,263	1	0,012

La prueba Chi cuadrado de Pearson presenta un valor de 8,231 con 2 grados de libertad y una significación asintótica (bilateral) de 0,016. Esto indica que existe una relación estadísticamente significativa entre la edad de las trabajadoras sexuales y la experiencia de sentimientos de ansiedad y depresión ($p < 0,05$), el análisis revela que existe una relación significativa entre la edad y la prevalencia de sentimientos de ansiedad y depresión entre las trabajadoras sexuales.

Tabla 16. Tabla cruzada variable independiente + variable dependiente

		Puedes hablar abiertamente sobre tu trabajo con tus amigos y familiares			
		Sí	No	A veces	Total
Ha buscado ayuda profesional para su salud mental	Sí	71 67,0%	18 17,0%	1 0,9%	90 84,9%
	No	11 10,4%	2 1,9%	1 0,9%	14 13,2%
	Considerándolo	1 0,9%	0 0,0%	1 0,9%	2 1,9%
	Total	83 78,3%	20 18,9%	3 2,8%	106 100,0%

La tabla cruzada muestra que la mayoría de las trabajadoras sexuales que pueden hablar abiertamente sobre su trabajo (67,0%) han buscado ayuda profesional para su salud mental. Esto sugiere una posible asociación entre la capacidad de expresar abiertamente su ocupación y la disposición a buscar apoyo profesional.

Sin embargo, un porcentaje menor (10,4%) de quienes no pueden hablar abiertamente también han buscado ayuda profesional, lo que indica que, a pesar del estigma o la falta de apoyo social, algunas trabajadoras toman medidas para cuidar su salud mental. Solo un pequeño grupo, aquellos que están considerando buscar ayuda, parece menos afectado por su capacidad de hablar abiertamente sobre su trabajo.

Tabla 17. Prueba estadística Chi-cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,386 ^a	4	0,001
Razón de verosimilitud	6,949	4	0,139

Asociación lineal por lineal	2,780	1	0,095
N de casos válidos	106		

La prueba Chi cuadrado de Pearson presenta un valor de 18,386 con 4 grados de libertad y una significación asintótica (bilateral) de 0,001. Esto indica que existe una relación estadísticamente significativa entre la capacidad de hablar abiertamente sobre su trabajo y la búsqueda de ayuda profesional para la salud mental ($p < 0,05$). Dicho resultado apoya la hipótesis alternativa (H_1) de que las condiciones sociales están relacionadas con el estado de salud de las trabajadoras sexuales. La capacidad de hablar abiertamente sobre su trabajo, que refleja un aspecto importante de su entorno social y nivel de estigma percibido, parece influir significativamente en su decisión de buscar ayuda profesional, subrayando la necesidad de intervenciones que fomenten un entorno más abierto y menos estigmatizante para mejorar el bienestar de esta población vulnerable.

4.2. DISCUSIÓN

La presente investigación analizó la relación entre las condiciones sociales de las trabajadoras sexuales y su estado de salud mental, encontrando una conexión significativa entre estas variables. Los resultados obtenidos indican que la capacidad de hablar abiertamente sobre su trabajo tiene un impacto considerable en la búsqueda de ayuda profesional para la salud mental.

Estos hallazgos coinciden con estudios previos que señalan cómo el estigma y la marginación social influyen en la salud de las trabajadoras sexuales, afectando tanto su bienestar mental como su acceso a servicios de salud adecuados.

Los resultados estadísticos refuerzan la hipótesis de que las condiciones sociales, tales como el estigma y la falta de apoyo social, están estrechamente vinculadas con la salud mental de las trabajadoras sexuales. Esto sugiere que las intervenciones que promuevan un entorno más abierto y menos estigmatizante podrían mejorar significativamente su bienestar.

Además, se ha observado que, a pesar del estigma, algunas trabajadoras sexuales buscan ayuda profesional, lo cual destaca la importancia de crear vías accesibles y seguras para el apoyo de salud mental en esta población. La discusión también debe considerar los antecedentes que revelan la necesidad de políticas públicas más inclusivas que reconozcan los derechos laborales de las trabajadoras sexuales y les brinden acceso a servicios de salud integrales.

La situación actual refleja una falta de protección adecuada y un desconocimiento de su actividad como trabajo legítimo, lo que agrava las desigualdades y contribuye a un entorno laboral adverso.

Comparando estos hallazgos con los antecedentes descritos en la investigación, se observa una consistencia significativa. Por ejemplo, en el estudio realizado por Andressa (2021), se reporta una alta prevalencia de depresión entre las trabajadoras sexuales, atribuido en parte a factores socioeconómicos como el consumo de alcohol y la falta de recursos económicos. Este estudio, al igual que el nuestro, destaca cómo estas condiciones sociodemográficas influyen negativamente en la salud mental de las trabajadoras sexuales.

Además, el estigma y la discriminación emergen como factores predominantes que dificultan el acceso a servicios de salud adecuados, tal como lo señala el estudio de (Chicaiza, 2022). Este estigma no solo afecta la salud física de las trabajadoras sexuales, sino que también tiene un impacto profundo en su salud mental, generando una barrera adicional para recibir el tratamiento necesario. Nuestro estudio corrobora estos hallazgos al evidenciar que muchas trabajadoras evitan acudir a centros de salud por temor a ser discriminadas.

Otro aspecto crítico es la prevalencia de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y su relación con la falta de educación y recursos preventivos. Estudios previos, como el de Ma y Loke (2019), resaltan la importancia de brindar una atención médica sin prejuicios y orientada a las necesidades específicas de las trabajadoras sexuales. Este enfoque es esencial para reducir la propagación de ETS y mejorar el bienestar general de este grupo vulnerable.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Se han identificado múltiples y graves condiciones sociales que afectan profundamente a las trabajadoras sexuales, entre las que destacan la violencia de género, la marginalización económica, y la falta de apoyo institucional. Estas condiciones no solo crean un entorno hostil, sino que también perpetúan un ciclo de vulnerabilidad donde las trabajadoras sexuales se ven atrapadas.
- El impacto de estas condiciones se refleja de manera devastadora en el estado de salud de estas mujeres, presentando un estado de salud física y mental gravemente deteriorado, caracterizado por una alta prevalencia de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y severos problemas de salud mental, como estrés crónico, ansiedad y depresión.
- La investigación pone en evidencia de manera contundente que las condiciones sociales adversas, incluyendo el estigma, la discriminación, y la exclusión social tienen un impacto severo y multifacético en la salud física y mental de las trabajadoras sexuales que operan en los centros de tolerancia de Tulcán, aumentando drásticamente su vulnerabilidad a nuevas enfermedades, especialmente aquellas de transmisión sexual.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda la realización de campañas de sensibilización dirigidas a la sociedad en general para reducir el estigma y la discriminación contra las trabajadoras sexuales. Estas campañas deben promover una mayor comprensión y respeto hacia los derechos y necesidades de esta población, y fomentar un ambiente social más inclusivo y comprensivo.
- Es crucial fortalecer las redes de apoyo para crear un entorno de solidaridad y apoyo mutuo. Estas redes pueden ayudar a las trabajadoras sexuales a acceder a recursos, compartir información y ofrecer apoyo emocional, lo que puede mitigar algunos de los efectos negativos de las condiciones sociales adversas.

- Así mismo es necesario fomentar la educación acerca de las políticas públicas y la legislación para garantizar la protección de los derechos de las trabajadoras sexuales. Esto incluye la regulación adecuada de los centros de tolerancia, asegurando que se respeten los derechos humanos y se proporcionen condiciones laborales seguras. Las políticas también deben garantizar que las trabajadoras sexuales tengan acceso a servicios de salud y apoyo sin discriminación alguna.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria. (2024). *El reglamento para el funcionamiento de centros de tolerancia es socializado*. <https://www.controlsanitario.gob.ec/el-reglamento-para-el-funcionamiento-de-centros-de-tolerancia-es-socializado/#:~:text=Se%20consideran%20establecimientos%20donde%20se,se%20encarguen%20de%20esta%20actividad>
- Arias, F. (2019). *El proyecto de investigación*. <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>
- Asamblea Nacional del Ecuador (2008). *Constitución de la República del Ecuador. Última modificación, enero-2021*. https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Castellanos, W. (2020). *Sindicalismo y trabajo sexual en Colombia*. [Tesis de maestría, FLACSO, Argentina]. <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/16313/2/TFLACSO-2020WPC.pdf>
- Chávez, M. (2021). *La salud y los derechos humanos de las mujeres trabajadoras sexuales*. *Revista de Derechos Humanos*. Última modificación, junio-2019. [file:///C:/Users/DELL/Downloads/2787%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/DELL/Downloads/2787%20(3).pdf)
- Chicaiza, J. (2020). *Percepción de las trabajadoras sexuales respecto a la atención integral en los servicios de salud en el Centro de Salud Tipo B Salcedo, Cotopaxi, Ecuador, Enero-Marzo del 2022*. [Tesis de Maestría, Universidad Internacional del Ecuador]. <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/5448/1/UIDE-Q-TMSP-2022-5.pdf>
- Flores, A., Rodríguez, M., Rodríguez, A. y Gómez, P. (2022). *Conocimientos y riesgos sobre el VPH y su relación con el cáncer cervicouterino en mujeres entre 20 y 59 años de edad*. *Revista Iberoamericana para la investigación y el Desarrollo Educativo*, 12(24). file:///C:/Users/DELL/Downloads/1186-Texto%20del%20art%C3%83_culo-8161-1-10-20220428.pdf
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf

- Merchán, K. (2023). *Situación legal del reconocimiento del Trabajo Sexual como actividad laboral en el Ecuador*. [Tesis de grado, Universidad Internacional SEK]. <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/5001/1/Karen%20Merchan%20G%C3%A1lvez.pdf>
- Ministerio de Salud Pública (2018). Ecuador. *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS*. <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/B0033.pdf>
- Oliveira, A. y Fernández, L. (2019). Trabajadores del sexo y salud pública: intersecciones, vulnerabilidades y resistencia. *Salud colectiva*, 13(2), 199-210. <https://www.redalyc.org/journal/731/73152115004/html/>
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Salud sexual y reproductiva*. <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>
- Organización Mundial de la Salud (2024). *Salud sexual*. https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1
- Pérez, N., Mercado, M., Contreras, M. y Herrera, M. (2020). Condiciones sociolaborales de las trabajadoras sexuales de Quito, Ecuador (2017-2019). *Revistas Ciencias Sociales*, 1(42), 167-181. <https://doi.org/10.29166/csociales.v1i42.2775>
- Secretaría de Derechos Humanos. (2020). *Modelo de Atención del Servicio de Protección Integral (SPI)*. <https://www.derechoshumanos.gob.ec/wp-content/uploads/2021/03/Modelo-de-Atencion-del-Sistema-de-Proteccion-Integral-SPI.pdf>
- Gravetter, F. J., & Forzano, L. B. (2018). *Investigación en Ciencias de la Conducta: Métodos y Diseños*. Cengage Learning.
- Acosta, D.E. (2016). Diferencia entre encuesta, entrevista y cuestionario. Recuperado de https://prezi.com/lia3wvrtv0_r/diferencia-entre-encuesta-entrevista-y-cuestionario/
- Alonso, E. (2020). *La formación de intereses profesionales en los estudiantes de la carrera Licenciatura en Educación Preescolar*. (Tesis de Doctorado). Las Tunas.
- Álvarez, C.M. (2018). *La pedagogía como ciencia: epistemología de la educación*. La Habana: Pueblo y Educación. <file:///C:/Users/INTEL/Downloads/La%20dimensi%C3%B3n%20metodol%C3%B3gica%20del%20dise%C3%B1o%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica%20de%20FERIA,%20BLANCO,%20VALLEDOR.pdf>
- Álvarez, C.M. y Sierra, V.M. (2019). *La investigación científica en la sociedad del conocimiento* [CD-ROM]. La Habana. <file:///C:/Users/INTEL/Downloads/La%20dimensi%C3%B3n%20metodol%C3%B3gica%20del%20dise%C3%B1o%20VALLEDOR.pdf>

- Arias, F. (2021). El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica. Caracas: Episteme.
- Arias, M.M. (2020). Triangulación metodológica: sus principios, alcances y limitaciones. Recuperado de www.robertexto.com
- Arteaga, F. (2021). La Filosofía de la Educación desde la obra martiana. Las Tunas: EDACUN. https://books.google.es/books?hl=es&lr=lang_es&id=t7NXDwAAQ
- Bayarre, H. y Hersford, R. (2019). Metodología de la investigación. La Habana: ENSAP. https://books.google.es/books?hl=es&lr=lang_es&id=t7NXDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=1isRvEHh2o1cc#v=onepage&q=condiciones%20sociales&f=false
- Blanco, M.R. (2019). Estrategia didáctica para la indagación empírica centrada en el estudio de los productos del proceso pedagógico, en la formación inicial del profesional de la educación. (Tesis de Doctorado). Las Tunas.
- Wright, E. O. (2018). Comprender las clases sociales (Vol. 101). Ediciones Akal. https://books.google.es/books?hl=es&lr=lang_es&id=t7NXDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=condiciones+sociales&ots=pNKeDvn4IE&sig=AyyOAYKQbAn2-f1isRvEHh2o1cc#v=onepage&q=condiciones%20sociales&f=false
- Álvarez Rivadulla, M. J. (2019). ¿“Los becados con los becados y los ricos con los ricos”? Interacciones entre clases sociales distintas en una universidad de elite. *Desacatos*, (59), 50-67. https://scholar.google.es/scholar?q=condiciones+sociales&hl=es&lr=lang_es&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2016&as_yhi=2024
- María, A. (2018). Estructura Social. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/31259/Gu%C3%ADa%20Docente.pdf?sequence=1>
- Osorio, E. V., Ocampo, D. A. A., Pineda, J. E. R. (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, 944-956. <https://www.scielo.org/article/sausoc/2018.v27n3/944-956/>
- Gutiérrez Gamboa, D. I., Evangelista García, A. A., Anne Winton, A. M. (2018). Mujeres transgénero trabajadoras sexuales en Chiapas: las violencias del proceso de construcción y reafirmación de su identidad de género. *Sociológica (México)*, 33(94), 139-168. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187-01732018000200139&script=sci_arttext
- Tirado Acero, M., Laverde Rodríguez, C. A., y Bedoya Chavariaga, J. C. (2019). Prostitución en Colombia: hacia una aproximación sociojurídica a los derechos de los trabajadores sexuales. *Revista latinoamericana de derecho social*, (29),

289-315.


https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S187046702019000200289&script=sci_arttext

Chan, M., Colagiuri, S., Donggo, P., Gregg, E., Mohan, V. Unwin, N. (2019). Organización mundial de la salud (OMS). Informe mundial de la Diabetes. <https://www.gernikakoharitzia.info/home2/Archivos/DPTO9/Temas/Pdf/ITZIAR%20LARIZGOITIA.PDF?hash=6cb5e0ce1e53bbbe2ad344d96698efb1>


Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 37, 327-334. <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n2/327-334/es/>

VII. ANEXOS

Anexo 1. Acta de la sustentación de Predefensa del TIC.



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA
ACTA



DE LA SUSTENTACIÓN ORAL DE LA PREDENSA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

ESTUDIANTE: ROSERO VILLA CATERINE DAYANA	CÉDULA DE IDENTIDAD: 0402078455
PERIODO ACADÉMICO: 2023B	DOCENTE TUTOR: MSC. ANA CRISTINA CHICAIZA OLIVAREZ
PRESIDENTE TRIBUNAL MSC. SANDRA LORENA LÓPEZ REYES	
DOCENTE: MSC. JOSÉ ORLANDO FLORES ALARCÓN	

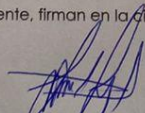
TEMA DEL TIC: "Condiciones sociales relacionadas con el estado de salud de las trabajadoras sexuales de la ciudad de Tulcán"

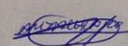
No.	CATEGORÍA	Evaluación cuantitativa	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1	PROBLEMA - OBJETIVOS	7,67	
2	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	7,00	
3	METODOLOGÍA	7,00	
4	RESULTADOS	7,00	
5	DISCUSIÓN	7,00	
6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	7,00	
7	DEFENSA, ARGUMENTACIÓN Y VOCABULARIO PROFESIONAL	7,00	
8	FORMATO, ORGANIZACIÓN Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	8,00	

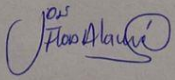
Obteniendo una nota de: **7,37** Por lo tanto, **APRUEBA** ; debiendo el o los investigadores acatar el siguiente artículo:

Art. 36.- De los estudiantes que aprueban el informe final del TIC con observaciones.- Los estudiantes tendrán el plazo de 10 días para proceder a corregir su informe final del TIC de conformidad a las observaciones y recomendaciones realizadas por los miembros del Tribunal de sustentación de la pre-defensa.

Para constancia del presente, firman en la ciudad de Tulcán el **miércoles, 9 de octubre de 2024**


 MSC. SANDRA LORENA LÓPEZ REYES
PRESIDENTE TRIBUNAL


 MSC. ANA CRISTINA CHICAIZA OLIVAREZ
DOCENTE TUTOR


 MSC. JOSÉ ORLANDO FLORES ALARCÓN
DOCENTE



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA
ACTA



DE LA SUSTENTACIÓN ORAL DE LA PREDEFENSA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR


ESTUDIANTE:	SIMBA POZO ANDREA LILIBETH	CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003125182
PERIODO ACADÉMICO:	2023B		
PRESIDENTE TRIBUNAL	MSC. SANDRA LORENA LÓPEZ REYES	DOCENTE TUTOR:	MSC. ANA CRISTINA CHICAIZA OLIVAREZ
DOCENTE:	MSC. JOSÉ ORLANDO FLORES ALARCÓN		
TEMA DEL TIC:	"Condiciones sociales relacionadas con el estado de salud de las trabajadoras sexuales de la ciudad de Tulcán"		


No.	CATEGORÍA	Evaluación cuantitativa	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1	PROBLEMA - OBJETIVOS	7,67	
2	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	7,00	
3	METODOLOGÍA	7,00	
4	RESULTADOS	7,00	
5	DISCUSIÓN	7,00	
6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	7,00	
7	DEFENSA, ARGUMENTACIÓN Y VOCABULARIO PROFESIONAL	7,00	
8	FORMATO, ORGANIZACIÓN Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	8,00	

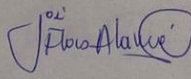
Obteniendo una nota de: 7,37 Por lo tanto, **APRUEBA** ; debiendo el o los investigadores acatar el siguiente artículo:

Art. 36.- De los estudiantes que aprueban el informe final del TIC con observaciones.- Los estudiantes tendrán el plazo de 10 días para proceder a corregir su informe final del TIC de conformidad a las observaciones y recomendaciones realizadas por los miembros del Tribunal de sustentación de la pre-defensa.

Para constancia del presente, firman en la ciudad de Tulcán el miércoles, 9 de octubre de 2024


MSC. SANDRA LORENA LÓPEZ REYES
PRESIDENTE TRIBUNAL


MSC. ANA CRISTINA CHICAIZA OLIVAREZ
DOCENTE TUTOR


MSC. JOSÉ ORLANDO FLORES ALARCÓN
DOCENTE

Anexo 2. Certificado del abstract por parte de idiomas.



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL
CARCHI FOREIGN AND NATIVE LANGUAGE
CENTER**

Informe sobre el Abstract de Artículo Científico o
Investigación.

Autoras: Caterine Dayana Rosero Villa, Andrea Lilibeth Simba Pozo

Fecha de recepción del abstract: 11 de septiembre de 2024

Fecha de entrega del informe: 11 de septiembre de 2024

El presente informe validará la traducción del idioma español al inglés si alcanza un porcentaje de: 9 – 10 Excelente.

Si la traducción no está dentro de los parámetros de 9 – 10, el autor deberá realizar las observaciones presentadas en el ABSTRACT, para su posterior presentación y aprobación.

Observaciones:

Después de realizar la revisión del presente abstract, éste presenta una apropiada traducción sobre el tema planteado en el idioma Inglés. Según la rúbrica de evaluación de la traducción en Inglés, ésta alcanza un valor de 9, por lo cual se valida dicho trabajo.

Atentamente



Formada digitalmente por:
MARTHA ARACELLY
VIVEROS ALMEIDA

MA. Martha Viveros
Docente responsable del
CIDEN

Anexo 3. Encuesta aplicada a la población.



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI

Facultad de Ciencias de la Salud y Ciencias de la Educación

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Condiciones sociales relacionadas al estado de salud de las trabajadoras sexuales de la ciudad de Tulcán.

Encuestadoras: Caterine Dayana Rosero Villa, Andrea Lilibeth Simba Pozo.

Fecha:

ENCUESTA

ENCIERRE EN UN CIRCULO SU RESPUESTA:

DATOS DEMOGRAFICOS:

1.- ¿Qué edad tiene usted?

- a) De 18 a 24 años
- b) De 25 a 34 años
- c) De 35 a 44 años
- d) De 45 años o más

2.- ¿Ud. tiene hijos?

- a) Si
- b) No

3.- ¿Cuál es su nivel de estudio alcanzado?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior
- d) Ninguna

VIVIENDA

1.- ¿Tiene acceso a una vivienda estable y segura actualmente?

- a) Si
- b) No

2.- ¿Siente que su vivienda actual cumple con sus necesidades básicas de comodidad y seguridad?

- a) Si
- b) No

3.- ¿Tiene acceso a alimentos nutritivos y suficientes en su día a día?

- a) Si
- b) No

4.- ¿Alguna vez ha tenido que elegir entre comprar comida o cubrir otros gastos esenciales?

- a) Si
- b) No

CONDICIONES ECONOMICAS:

1.- ¿Cuáles son sus ingresos mensuales aproximados?

- a) Menos de \$400
- b) De \$400 a \$600
- c) De \$600 a \$1000
- d) Más de \$ 1000

2.- ¿Cuáles son sus principales fuentes de ingreso?

- a) Exclusivamente trabajo sexual
- b) Trabajo sexual y otros trabajos
- c) Ayuda de familiares/amigos
- d) Otras fuentes

3.- ¿Cuáles son los gastos prioritarios que enfrenta en su vida diaria?

- a) Vivienda
- b) Alimentación
- c) Salud
- d) Vestimenta
- e) Otro

CONDICIONES LABORALES:

1.- ¿Cuántas horas de trabajo diarias realiza?

- a) menos de 4 horas
- b) de 4 a 6 horas
- c) de 6 a 8 horas
- d) Mas de 8 horas

2.- ¿Cuántos días de trabajo a la semana realiza?

- a) De 1 a 2 días
- b) De 3 a 4 días
- c) De 5 a 6 días

d) 7 días

3.- ¿En su trabajo dispone de algún tipo de seguro de vida?

a) Si

b) No

VIOLENCIA/SALUD MENTAL:

1.- ¿Ud. ha experimentado algún tipo de violencia en su trabajo?

a) Si

b) No

c) No deseo responder

2.- Si su respuesta fue sí, ¿Qué tipo de violencia ha experimentado?

a) Física

b) Sexual

c) Psicológica

d) Otra

3.- ¿Ud. se siente protegida en su trabajo en caso de experimentar algún tipo de violencia?

a) Si

b) No

4.- ¿Cómo describiría su estado de salud mental en general?

a) Muy bueno

b) Bueno

c) Regular

d) Malo

e) Muy malo

5.- ¿Has experimentado alguno de los siguientes sentimientos en los últimos meses? (marque todos los que correspondan)

a) Ansiedad

b) Depresión

c) Estrés

d) Soledad

e) Tristeza

- f) Irritabilidad
- g) Insomnio
- h) Otro (especificar)

6.- ¿Ha buscado ayuda profesional para su salud mental?

- a) Sí
- b) No
- c) Considerándolo

7.- Si ha buscado ayuda profesional, ¿qué tipo de apoyo ha recibido? (marca todos los que correspondan)

- a) Psicoterapia
- b) Medicación
- c) Grupos de apoyo
- d) Asesoramiento
- e) Otro (especificar)

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN:

1.- ¿Ud. a experimentado estigma o discriminación debido a su trabajo?

- a) Si
- b) No

2.- ¿Qué nivel de discriminación a percibido?

- a) Alto
- b) Medio
- c) Bajo
- d) Ninguno

3.- ¿Sientes que puedes hablar abiertamente sobre tu trabajo con tus amigos y familiares?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

DERECHOS Y LEGISLACION:

1.- ¿Cómo considera su acceso por parte de redes de apoyo? (familiares, amigos, organizaciones)

- a) Bueno
- b) Muy bueno
- c) Regular
- d) Malo

2.- ¿Tiene conocimiento de sus derechos legales?

- a) Si
- b) No

3.- ¿Tienes acceso a servicios de salud sin discriminación o prejuicio?

- a) Fácil acceso
- b) Acceso moderado
- c) Acceso difícil
- d) Sin acceso

AGRADECEMOS SU PARTICIPACIÓN

Anexo 4. Consentimiento informado.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: Condiciones sociales relacionadas al estado de salud de las trabajadoras sexuales de la ciudad de Tulcán.

Investigadoras: Caterine Dayana Rosero Villa, Andrea Lilibeth Simba Pozo.

Usted está invitada a participar en una encuesta sobre Condiciones sociales relacionadas al estado de salud de las trabajadoras sexuales de la ciudad de Tulcán. Su participación es voluntaria y su opinión es muy valiosa para nosotras, la información recolectada será utilizada únicamente con fines de investigación y los resultados serán presentados de manera agregada y anónima.

El propósito de esta encuesta es analizar las condiciones sociales y como se relaciona con el estado de salud de las trabajadoras sexuales de la ciudad de Tulcán.

Antes de aceptar o negarse a participar en esta encuesta considere los siguientes puntos:

Protección de la Información:

- Sus respuestas serán anónimas y no se recopilará información personal identificable.
- La información será almacenada de forma segura y solo las investigadoras tendrán acceso.
- Recopilaremos información de su historial médico; es importante destacar que no se recogerán datos personales de su expediente clínico, solo información sobre su estado de salud del centro de salud donde reciba atención médica.
- Los resultados se utilizarán únicamente para los fines descritos y no se compartirán con terceros.

Beneficios de Participar:

- Su participación ayudará a generar datos que pueden influir en decisiones importantes.
- Tendrá la oportunidad de compartir sus experiencias y opiniones, contribuyendo a una mejor comprensión del tema.

Riesgos de Participar:

- Su participación en la encuesta podría exponerla al estigma y a la discriminación social, afectando sus relaciones interpersonales.
- Preocupación por mantener la privacidad y las posibles repercusiones sociales podrían generar ansiedad y estrés durante y después de realizar la encuesta.
- Algunas preguntas pueden ser de naturaleza personal o sensible, y podría sentirse incómoda al responderlas.

REVOCATORIA

Su participación es completamente voluntaria. Puede optar por no participar o retirarse de la encuesta en cualquier momento. Si decide retirarse, sus respuestas no serán incluidas en el análisis final.

Participación:

Al continuar con esta encuesta, usted indica que ha leído y comprendido la información proporcionada, que entiende los riesgos y beneficios de participar, y que acepta voluntariamente en participar.

He leído y comprendido la información anterior y acepto en participar en la encuesta:

Acepto

No acepto

X

PERSONA ENCUESTADA



Firmado electrónicamente por:
CATERINE DAYANA
ROSERO VILLA

ENCUESTADORA

Caterine Dayana Rosero Villa



Firmado electrónicamente por:
ANDREA LILIBETH
SIMBA POZO

ENCUESTADORA

Andrea Lilibeth Simba Pozo

Anexo 5. Revisión de protocolo de investigación por parte del CEISH.



Tulcán, 12 de julio de 2024

PARA: Andrea Lilibeth Simba Pozo
Caterine Dayana Rosero Villa
Msc. Ana Cristina Chicaiza López
UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI

ASUNTO: REVISIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN (Observacional)

Por medio de la presente y una vez que el protocolo de investigación presentado por Andrea Lilibeth Simba Pozo y Caterine Dayana Rosero Villa, bajo la tutoría de Msc. Ana Cristina Chicaiza López, que titula "**Condiciones sociales relacionadas con el estado de salud de las trabajadoras sexuales de la ciudad de Tulcán**" ha ingresado al Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, con fecha 05-07-2024 (4ta versión), y cuyo código asignado es CEISH-PI-008, luego de haber sido revisado y evaluado, dicho proyecto está **APROBADO** para su ejecución al cumplir con todos los requerimientos éticos, metodológicos y jurídicos establecidos por el reglamento vigente para tal efecto.

Como respaldo de lo indicado, reposan en los archivos digitales del CEISH-UPEC, tanto los requisitos presentados por las investigadoras, así como también los formularios empleados por el comité para la evaluación del mencionado estudio.

En tal virtud, los documentos aprobados por el CEISH-UPEC que se adjuntan al presente informe son los siguientes:

- Copia del protocolo de investigación "Condiciones sociales relacionadas con el estado de salud de las trabajadoras sexuales de la ciudad de Tulcán"
- Documentos de consentimiento informado
- Instrumento para recolección de información

Cabe indicar que la información de los requisitos presentados es de responsabilidad exclusiva del investigador, quien asume la veracidad, originalidad y autoría de estos.

Calle Antisana y Av. Universitaria
Telf: (06) 2980837 - 2984435
info@upec.edu.ec
www.upec.edu.ec
Tulcán - Ecuador



Así también se recuerda las obligaciones que el investigador principal y su equipo deben cumplir durante y después de la ejecución del proyecto:

- Informar al CEISH-UPEC la fecha de inicio y culminación de la investigación.
- Presentar a este comité informes periódicos del avance de ejecución del proyecto, según lo estime el CEISH-UPEC.
- Aplicar el consentimiento informado a quienes corresponde y a todos los participantes, respetando el proceso definido en el protocolo y el formato aprobado.
- Al finalizar la investigación, entregar al CEISH-UPEC el informe final del proyecto.

Atentamente,



MSc. Jacqueline Realpe Sandoval
PRESIDENTA CEISH - UPEC

Calle Antisana y Av. Universitaria
Telf: (06) 2980837 - 2984435
info@upec.edu.ec
www.upec.edu.ec
Tulcán - Ecuador