**Proyecto de investigación**

**Una aproximación cualitativa a los tratos cotidianos que reciben las trabajadoras sexuales, en los centros de atención a la salud.**

**Palabras claves: Trabajo Sexual - Estigmatización - Salud**

**Licenciatura en Sociología**

**Seminario temático: Emociones, sentimientos y afectividad en las ciencias sociales y del comportamiento.**

**Valery Nuñez. C.I: 4.849.288-7**

Mail: [valery\_2705@hotmail.com](mailto:valery_2705@hotmail.com)

Área de Conocimiento: Ciencias Sociales

Disciplina: Sociología

Sud disciplina: Sociología

**Índice:**

Resumen…………………………………………………………………………...pág. 2

Introducción….………………………………………..…..………………..........pág.3 Problema de investigación………………………………...…………………....pág. 4

Antecedentes……………………………..………………………………….......pág. 5

Fundamentación sociológica…………………………….. …………………...pág. 7

Marco teórico …………………………………………………………………....pág. 8

Pregunta de investigación, Objetivo General y Objetivos Específicos. …pág.15

Diseño de investigación …………………………………………………….….pág.16

Universo, Unidad de análisis…………………………………………………...pág.17

Técnica de recolección de datos……………………………………...….......pág.18

Técnica de análisis……………………………………………………………....pág.20

Cronograma de Trabajo…………………………………………………………pag. 21

Bibliografía……………………………………………………..……………...….pág. 22

Anexos………………………………………………………………………….....pág. 23

**Resumen:**

Este trabajo centra su interés en una perspectiva de derecho, haciendo referencia a las mujeres que ejercen el trabajo sexual.

Nuestro interés nace del vinculo que poseen estas mujeres con los centros de asistencia a la salud y los técnicos y profesionales que trabajan en ellos, partiendo de la premisa de que estos vínculos, puedan estar condicionados dada la actividad laboral que las usuarias se dedican.

Entendemos entonces, el acceso a salud como un derecho universal y el cuidado de su cuerpo y/o bienestar físico, un aspecto primordial para desempeñar esta actividad laboral, ya sea a nivel personal, para las trabajadoras sexuales, como a nivel institucional, desde la perspectiva del Estado, en cuanto este interviene en la regulación y control del trabajo sexual, principalmente desde una perspectiva de salud.

Centramos nuestro interés en las trabajadores sexuales, ya que estas llevan sobre sus hombros uno de los estigmas más antiguos compartidos socialmente, y por lo tanto, conviven diariamente con un sinfín de prejuicios latentes.

Para llevar adelante esta investigación, tomaremos conceptos teóricos claves como, Interaccionismo Simbólico de H. Blumer (1969b), Estigma de E. Goffman (2003), Emociones/Cuerpo de A. Scribano (2012) y Emociones y Agencia, de J. Slaby – P. Wuschner (2014).

Realizaremos una investigación con diseño cualitativo, para acceder a las subjetividades que se encuentran ocultas durante el proceso de interacción social.

Este diseño nos permitirá poner énfasis en la visión de los actores y el análisis contextual en el que ésta se desarrolla, centrándose en el significado de las relaciones sociales e identificar las emociones, sentimientos y afectividades que surgen de este tipo de intercomunicación.

**Introducción:**

Somos parte de un colectivo muy diverso al cual llamamos sociedad, dentro de la cual conviven tantas diferenciaciones como personas hay en ella.

Estas diferencias generan enfrentamientos, desigualdades, vulnerabilidad, marginación y exclusión social.

En esta investigación centramos la mirada en una pequeña proporción de la sociedad que está fuertemente estigmatizada y en muchas ocasiones se haya excluida en diversos ámbitos. Aquí haremos referencias a mujeres mayores de edad que se dedica al ejercicio del trabajo sexual.

Si bien el trabajo sexual es considerado una de las profesiones más antigua del mundo y con gran vigencia, aun así sigue cargando sobre sus hombros gran estigma acarreado desde sus primeras prácticas, es aquí entonces que nace nuestro interés sociológico.

Nos planteamos acercarnos a uno de los componentes fundamentales de este ¨universo¨, nos proponemos indagar acerca de los procesos de socialización y las emociones que emergen de él, de forma tal que podamos identificar cuáles son esas subjetividades que alientan la estigmatización de esta población, de qué forma lo hacen y como ello repercute en la vida diaria de estas mujeres.

**Problema de Investigación**

Si bien hoy en día contamos con un Sistema de Salud Integral que busca ser universal en cuanto a su accesibilidad, aún el mismo sistema posee vacios que producen limitaciones o dificultades para hacer uso pleno de derecho a la atención de la salud.

Pensemos entonces en los sectores de la población más vulnerables, como estos vacios o dificultades pueden a llegar a repercutir en la cotidianeidad de sus vidas si ven su derecho a la salud afectado.

Nuestro problema de investigación yace a partir de algunas de las disposiciones establecidas en la Ley 17.515 las cuales les exige a los y las trabajadoras sexuales a contar con una libreta de controles sanitarios para el libre ejercicio de esta actividad.

Por lo tanto, en este caso particular nos interesa indagar desde la propia perspectiva de las trabajadoras sexuales si ven sus derechos a la salud vulnerada o no. Y que incidencia tiene eso en su vida, dado a que la salud de sus cuerpos es muy importante para el ejercicio del trabajo sexual.

Quisiéramos conocer también, cuales son las emociones y/o afectividades que se desprenden del cuidado que ellas le dan a su cuerpo como su herramienta de trabajo, y de las relaciones que poseen con el personal técnico y medico de los centros de salud a los que concurren.

**Antecedentes:**

En nuestro contexto social actual, rige desde el año 2002 la Ley Nº 17.515 referida al Trabajo sexual como actividad lícita en todo el territorio Nacional.

Desde hace poco más de una década, vemos como han ido adquiriendo relevancia y notoriedad las diversas líneas de trabajo orientada a promover la participación de los/las trabajadoras sexuales organizados/as en diversas instancias de educación, inclusión y promoción de Derechos Humanos como, Derecho a la salud sexuales y reproductiva entre pares.

Tanto en Montevideo como en el Interior del país, y más recientemente a partir de 2010, en todos los ámbitos de decisión toman relevancia políticas de salud sexual, ya sea a nivel del Ministerio de Salud Pública, como por ejemplo el Programa ITS/VIH, la Comisión de Protección al Trabajo Sexual y la Comisión Nacional de SIDA (CONASIDA).

Si bien es cierto que desde entonces, el sector salud, con sus organismos e instituciones correspondientes, está ampliando su espectro de relevancia, la Atención Integral de Trabajadores y Trabajadoras Sexuales, mediante la implementación de reportes sociales, actualización de Guías de Atención Integral a Trabajadoras/es Sexuales, promoción del funcionamiento articulado entre policlínicas de control de Trabajo Sexual, en aplicación a la Ley 18.426 (Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva), con finalidad de acercar a usuarios/as por medio de una recepción y atención inclusiva, aún se puede llegar a percibir ciertas limitaciones e impedimentos para cumplir con los objetivos planteados. Es en respuestas a estas problemáticas que surge entonces a mediados de 2013, el Proyecto "Abordaje Integral a Trabajadoras Sexuales para su inclusión social", cuyo objetivo general es promover el abordaje integral del trabajo sexual para garantizar las condiciones necesarias para la inclusión social de esta población.

Entiendo entonces que a través de la aplicación de este programa, el Estado busca promover el conocimiento de los nuevos derechos y obligaciones por parte de todos los actores implicados en la relación de Trabajo Sexual y contribuir al involucramiento intersectorial a nivel de territorios y en el área asistencial del sector salud, apostando a la máxima participación de la población objetivo en los distintos ámbitos de la sociedad.

En torno a las nuevos intereses del sector salud y la ejecución de la Ley Nº 17.515, se crea la Comisión Nacional Honoraria de Protección al Trabajo Sexual, integrada por los Ministerios de Salud Pública, Interior y Trabajo y Seguridad Social, del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU), Congreso de Intendentes y por dos de las Organizaciones No Gubernamentales que representan a trabajadores sexuales.

En este caso, dicha Comisión tiene como fin asesorar al Poder Ejecutivo en materia de Trabajo Sexual, velar por el cumplimiento de la ley y su reglamentación, brindar asesoramiento a trabajadores sexuales sobre sus derechos y deberes; apoyarles en cualquier acción legal que tienda a protegerlos contra cualquier forma de explotación; promover cursos de educación sexual y sanitaria entre trabajadores sexuales, colaborando en campañas de difusión; así como proponer el reglamento para el funcionamiento de la Comisión.

Funciona en la órbita del Ministerio de Salud Pública (MPS), antiguamente se hallaban como representante de las organizaciones de trabajadores sexuales la Asociación de Meretrices Públicas (AMEPU) y la Asociación Trans del Uruguay (ATRU), pero actualmente sigue funcionando esta última.

Es fundamental aclarar que entenderemos en este caso por Trabajo Sexual tal como lo determina la Ley Nº 17.515, Art. 2º: Son trabajadores sexuales todas las personas mayores de edad que habitualmente ejerzan la prostitución, recibiendo a cambio una remuneración en dinero o en especie.

**Fundamentación sociológica**

Es importante destacar que si bien es cierto que en más de una ocasión se han realizado investigaciones relacionadas al trabajo sexual en su gran mayoría han sido acerca de su identidad profesional que llevan consigo un gran debate, sobre todo feminista, de si es o no una profesión, pero muy poca bibliografía académica, respecto a una visión de derechos en cuanto salud sexual y reproductiva de estos/as trabajadores/as, o de las dificultades y limitaciones que presentan los distintos actores sociales para el ejercicio pleno de sus derechos.

Consideramos que esta investigación puede brindar información valiosa sobre las distintas percepciones sobre la salud, ya sea a nivel institucional por parte del Estado y de sus diferentes organismos, como a nivel personal, por parte de los trabajadores de los centros de salud y trabajadoras sexuales. Así como también, destacamos la importancia de los actores involucrados en el sistema de salud y sus correspondientes significados y percepciones de las personas y/o objetos, para el correcto funcionamiento del mismo, y por lo tanto lograr una inclusión social generalizada, ya sea a través de políticas públicas o relaciones interpersonales, entre los actores.

Además, hayamos relevante identificar los procesos sociales en los cuales los distintos agentes vinculados al área de la salud, se articulan e interactúan, de forma tal que puedan provocar en ocasiones situaciones de discriminación o estigmatización, con respecto a estas mujeres. Y con ello, reconocer que emociones o afectividades se encuentran detrás de dicho proceso y como inciden en su convivencia con los profesionales de la salud, tanto como, en su vida personal.

Como dijimos anteriormente, por lo general las investigaciones académicas cuando trabajan con esta población suelen hacer referencia a temáticas tales como construcción de identidad sexual, debates sobre el aspecto profesional de esta actividad, debates feministas sobre la cosificación del cuerpo, entre otros, pero en este caso, nos planteamos ir un poquito más allá que cosas que tienen en mayor o menor medida visibilidad. Aquí haremos referencia al aspecto más subjetivo de estas personas, tales como sus las emociones y los afectos, y solo podremos hacerlo si indagamos en los aspectos más profundos de la interacción social a través de los conceptos que veremos a continuación.

**Marco teórico:**

Para llevar a cabo esta investigación he decidido interpretar tales relaciones sociales desde la visión del interaccionismo simbólico, esto es, tratando de comprender como todas las cosas encierran para cada ser humano un elemento central para sí mismo.

“El significado que una cosa encierra para una persona es el resultado de las distintas formas en que otras personas actúan hacia ella en relación con esa cosa. Los actos de los demás producen el efecto de definirle la cosa a esa persona. En suma, el interaccionismo simbólico considera que el significado es un producto social, una creación que emana de y a través de las actividades definitorias de los individuos a medida que estos interactúan”. (Blumer , 1982:4)

Tomo en principio, esta cita de Blumer (1982) para explicar cómo todas las personas estamos cargados de significados productos de la interacción que tengamos con nuestro entorno, y con ello me refiero tanto a personas como objetos, los cuales pueden ser redefinidos en cada nueva instancia de interacción.

Es en este sentido entiendo, como la ejecución de políticas sociales que tengan como fin la promoción de prácticas que fomenten tratos cordiales e integración social, podrían generar aportes significativos en cuanto a relaciones interpersonales.

Si bien es cierto que existen políticas públicas de este tipo, pareciera que faltase algún elemento importante, ya que a pesar de la ejecución de este tipo de políticas, como en este caso, referidas al ámbito de la salud, no permitirían un verdadero cambio. Tal como considera G. Ritzer (1993) tales intensiones no serán producentes hasta que no actuemos teniendo en cuenta a los otros.

En este caso, la in teracción social los actores emprenden un proceso de influencia mutua.

Como bien decía Blumer en uno de sus escritos, “…La sociedad no consiste en una serie de casos aislados. En ella se produce también una acción colectiva realizada por individuos que acomodan unos a otros sus líneas de acción… participantes que se hacen indicaciones uso a otros, no solo a sí mismos” (Blumer. 1969b: 16).

Con ello quiero decir que no es suficiente que una trabajadora sexual que se haye desconforme con la calidad de atención recibida, lleve adelante un reclamo por cierta falta de asistencia o una queja por malos tratos en el centro médico al que asistió, sino que cuando nos hallemos presente en una situación de estas, tomemos conciencia de nuestra capacidad de generar nuevas relaciones y cambios estructurales, y de que es necesario comenzar desde nuestro interior hacia el exterior, para que ese cambio sea realmente producente.

Podemos visualizar estas ideas en la siguiente cita.

“Una red o una institución no funciona automáticamente en virtud de cierta dinámica interna o de determinados requisito; funcionan debido a la acción de las personas en diferentes momentos y lugares, y esa acción es el resultado del modo en que definen la situación en la que actúan” (Blumer, 1969b:19).

En cada una de las relaciones que una persona pueda llegar a tener, se indica a si mismo cuales son las cosas hacia las que se encaminan sus actos, es decir debe señalarse a si mismo las cosas que poseen significado. Tales indicaciones constituyen un proceso social interiorizado, puesto que el agente está “interactuando” consigo mismo.

Como resultado de este proceso, la interpretación se convierte en una manipulación de significados. El agente selecciona, verifica, elimina, reagrupa y transforma los significados a tenor de la situación en la que se halla inmerso y de la dirección de su acto. Entendemos a la interpretación entonces, como un proceso formativo en el que los significados son utilizados y revisados como instrumentos para la orientación y formación del acto. De aquí deriva las posibles actuaciones que podamos realizar.

Usualmente no somos consiente de cómo nuestras acciones son el medio o marco para la expresión y liberación de uno mismo, de cómo ello repercute en el contacto con otros, como por ejemplo de cómo los actores de los servicios de salud pueden llegar a marcarnos a través de sus actitudes y/o acciones para que queramos o no volver a asistir a tal centro del salud.

En el caso de una trabajadora sexual, tendríamos que contemplar la suma de actitudes y/o acciones negativas que podrían llegar a tener los individuos hacia ella en diversos ámbitos de la vida social, e inclusive como una sola acción negativa o degradante para su persona puede llevar a marcarla para que no quiera volver asistir en este caso a un centro de salud o vea su persona dañada.

Como bien señala Blumer existen dos formas o niveles de interacción social en la sociedad humana, denominándolos, respectivamente, “interacción no simbólica” e “interacción simbólica”.

“La primera tiene lugar cuando una persona responde directamente al acto de otra sin interpretarlo. La segunda implica la interpretación del acto…. En su asociación, los seres humanos entablan una clara interacción no simbólica al responder inmediatamente e irreflexiblemente a los movimientos corporales, expresiones y tonos de voz de sus semejantes, pero su forma característica de interacción se ejerce a un nivel simbólico, puesto que tratan de comprender el significado de los actos ajenos” (Blumer,1982: 6-7).

Vemos aquí, como la mutua asunción de papeles es una condición necesaria para que una comunicación y una interacción sean eficaces.

En este sentido, la persona que ha entablado una interacción consigo misma no sólo es un organismo que responde, sino un organismo que actúa, que ha de moldear su línea de acción basándose en aquello que toma en consideración un lugar de limitarse a emitir una respuesta ante la interacción de un determinado factor en su organización.

El origen de la acción se remitirá a cuestiones como motivos, actitudes, necesidad-disposición, complejos inconscientes, diversos tipos de estímulos, demandas del status, exigencias del papel social y coyuntural.

Para continuar con el objetivo de esta investigación, consideramos apropiado tomar algunos aportes realizados por Goffman. El concepto teórico que tomaremos en este caso hace referencia a la idea de estigma.

En este caso, Goffman (2006) determina que, todo individuo que posea un abismo entre lo que una persona debería ser, su “identidad social virtual” y lo que una persona realmente es, su “identidad social real”, está estigmatizado/a.

Desde esta perspectiva, Goffman consideraría a las trabajadoras sexuales que nieguen u oculten su verdadera identidad para hacer goce de sus derechos, en este caso puntual, el acceso a los servicios de la salud, son individuos estigmatizados.

A su vez, la relación que estas tengan con el resto de la sociedad será producto del tipo de estigma que las perturbe.

“En el caso del estigma desacreditado, el actor acepta que las diferencias son reconocibles o evidentes para los miembros de la audiencia. Un estigma desacreditable es aquel en que las diferencias no son reconocibles o perceptibles para los miembros de la audiencia. Para alguien señalado con un estigma desacreditado, el problema reside en manejar la tensión que desencadena el hecho de que las personas reconocen ese problema. En cambio para el que sufre un estigma desacreditable, reside en manejar la información de manera que el problema siga siendo desconocido para la audiencia” (Goffman, 2006: 252). En este sentido, en algún momento o lugar determinado todos estamos estigmatizados.

Esta situación supone además, el manejo de las impresiones (de los sujetos) que entran es escena, ya que cuando un individuo aparece ante otros proyecta consiente e inconscientemente, una definición de la situación, en la cual el concepto de si mismo constituye una parte esencial.

Si entendemos tales acciones tal cual como lo hacía Goffman (2006) en su estudio sobre la dramaturgia, podemos decir que las impresiones son resultado de la puesta en escena del personaje y en ese sentido la presentación del individuo en escena que el auditorio reconozca y le devuelva la imagen que pretendidamente ha querido demostrar.

Hay un conjunto de personas que ayudan a componer la escena así como la utilería disponible para su presentación, imagen es sustancial. Las Identidades se negocian, necesitan de del mantenimiento denla situación y en la efectiva exposición de papeles.

Podríamos identificar como tales componentes de la escena a las personas que forman parte del sistema de salud, como a las reglamentaciones vigentes, las políticas de salud en ejercicio, el rol del protagonista (trabajadora sexual) etc.; que en la mayoría de las ocasiones quienes se hallan bajo este “etiqueta” realizan un gran esfuerzo por preservar un sentido de su “self” (“yo”) ante cada una de las circunstancias desfavorables que les toca enfrentar. Un ejemplo de ellos lo es claramente, esta población de estudio.

Como afirma Erving Goffman (2003), el término estigma refiere a un atributo profundamente desacreditador que estigmatiza a su poseedor confiriéndole la normalidad a otro.

El estigma es producto de una relación social, de una interacción particular entre dos individuos (o grupos) y para comprender el sentido de un estigma es necesario enmarcarlo en los procesos de construcción social en los cuales los individuos participan.

En este sentido, el estigma refiere a una red de interrelaciones complejas, y en ese marco, facilita el proceso de constitución o reafirmación de identidades sociales por parte de los involucrados en determinada situación.

Aquí los estigmatizados se hallan en un estado de ansiedad y con muchas dificultades que le permitan llevar vida relativamente “normal”, mantener sus relaciones con los demás, en su manera de actuar, desempeñar su rol en la sociedad.

“Son los desviados sociales (prostitutas, drogadictos, delincuentes, criminales, borrachos, entre otros) que se los considera comprometidos con cierto tipo de rechazo colectivo del orden social que representan fracasos en los esquemas motivacionales de la sociedad”. (Goffman, 2003: 166).

Claramente podemos identificar a las mujeres trabajadoras sexuales como personas estigmatizadas por la sociedad, por no dedicarse a “trabajos” socialmente comunes y/o predominantes, sino a un tipo de actividad que está mal visto desde sus comienzos y que expone un montón de prejuicios aun no desacreditados por la sociedad actual.

En este punto, nos parece sumamente relevante para el análisis de la investigación, darle lugar a las emociones, ya que estas se encuentran presentes en todo el proceso de socialización y siendo parte constitutiva entonces de esta posible estigmatización.

En primer lugar, nos planteamos entender a las emociones desde la perspectiva teórica de Scribano (2012), la cual considera innecesaria una división entre sociología de los cuerpos y sociología de las emociones.

Desde esta perspectiva, es imposible indagar y reflexionar sobre los cuerpos/emociones por separado, como si existiera alguna posibilidad de que unos no remitieran a las otras y viceversa.

“Lo que sabemos del mundo lo sabemos por y a través de nuestros cuerpos, y si ellos permanecen en interacción lo que hacemos es lo que vemos, lo que vemos es como dividimos el mundo. En ese “ahí-ahora” se instalan los dispositivos de regulación de las sensaciones, mediante los cuales el mundo social es aprehendido y narrado desde la expropiación que le dio origen a la situación de dominación” (Scribano, A., 2012: 101).

Esto coincide entonces con la noción principal del interaccionismo simbólico, donde las sensaciones están distribuidas de acuerdo a las formas específicas de capital corporal, a esto se reduce, su capacidad de percepción. Ello depende entonces, del lugar que posee el cuerpo individual, el cuerpo subjetivo y el cuerpo social en un mismo ámbito social.

El cuerpo subjetivo será una pieza fundamental en el proceso de interacción, dado que la auto-percepción del individuo y del contexto en el que se encuentre, serán fundamentales para la construcción de un “yo”, que el individuo tomara como su identidad personal.

En cambio, el cuerpo social, refiere a las estructuras sociales incorporadas en ese “yo”, que hará posible el relacionamiento con otros y con el mundo.

“El cuerpo es un indicador del proceso de cómo veo me ven. Por su parte, el cuerpo piel señala el proceso de cómo “siento naturalmente” el mundo, el cuerpo movimiento es la inscripción corporal de las posibilidades de acción. Las interacciones entre el cuerpo imagen, cuerpo piel y cuerpo movimiento son tomadas como señaladores (indicadores) de la dominación social y como localizadores de enclasamiento. Los cruces entre estos se insertan en los modos determinados que asumen las particulares políticas de los cuerpos, articulándose a los mecanismos de soportabilidad social y los dispositivos de regulación de las sensaciones” (Scribano, A., 2012: 101)

A través de las experiencias vividas por el cuerpo, el individuo comienza a sentir y sentirse en el mundo, lo que es fundamenta entonces a la hora de interiorizar y exponer percepciones de y hacia los demás individuos u objetos, con los cuales convivimos en un mismo espacio social.

Estas impresiones, impactan en las formas de “intercambio” con el contexto socio-ambiental, las mismas son acumuladas y reproducidas constantemente por la sociedad.

Por lo tanto, las impresiones de los profesionales y técnicos de los centros de atención a la salud y las percepciones de las usuarias de los centros de salud, podrían encontrarse en contradicción, de tal manera que, podrían dar como resultado algún tipo de conflicto social.

“Las sensaciones como resultado y como antecedentes de las percepciones dan lugar a las emociones como efecto de los procesos de adjudicación y correspondencia entre percepciones y sensaciones. Las emociones entendidas como consecuencia de las sensaciones pueden verse como el puzzle que advierte como actúan y efecto de sentir o sentirse. Las emociones enraízan en los estados del sentir el mundo que permiten sostener percepciones asociadas a formas socialmente construidas de sensaciones” (Scribano, A., 2012: 102).

Lo interesante aquí, es ver cómo esta concepción teórica de los cuerpos/emociones, permite conocer como los patrones de dominación vigentes en una sociedad, a través de las distancias y cercanías de las impresiones en una sociedad, interfieren en la interacción social misma.

Son estas distancias entre las diversas impresiones sobre los cuerpos, las que provocan una “marcación” sobre los mismos, llegando a generar vulnerabilidad, estigmatización e inclusive, exclusión social.

“Las emociones se desenvuelven en el acto, no son respuestas sentidas ante reacciones previas e independientes ni acciones o entidades causales claramente separadas o eventos anteriores a nuestras reacciones, sino compromisos actuados en el mundo. El mundo especifico o estilo de compromiso propio, la intensidad, el énfasis o la vivacidad que traemos a estos actos moldean nuestras emociones, determinan su “que” y su “como”. La naturaleza activa de la emoción arroja una luz importante sobre la forma en que se relaciona la emoción con la valoración (Slaby, J. – Wuschner, P.; 2014: 212).

Ahora, vamos a adentrarnos en la función que cumplen las emociones y como ellas repercuten en nuestra vida social, entendiendo que estas poseen un fuerte componente activo y modelador en las interrelaciones sociales, desde la perspectiva de agencia que toma Slaby y Wuschner (2014), para hacer referencia a las mismas.

En primera instancia entendemos que las emociones son relacionales, esto es, están constituidas mediante una serie de manifestaciones denso para el medio ambiente del agente, en segundo lugar, son dialógicas en cuanto, articula las relaciones modales entre el medio ambiente y el resto de los individuos, y da espacio a nuevas formas de actuar y subsecuentemente a que emerjan las emociones.

Por lo tanto, entenderemos a las emociones como “…episodios temporalmente que involucran el comportamiento entero de una persona en y hacia el mundo” (Slaby, J. – Wuschner, P.; 2014: 213).

Desde este ángulo, las emociones dejan de lado la experiencia pasiva, para transformarse en un compromiso activo. Ello dependerá entonces de características personales de los individuos, de las diferentes habilidades y capacidades, y sobre todo de los valores y/o principios que constituyen nuestro “yo”. La acción es un componente fundamental de la emocion,

El elemento central de la experiencia emocional es una especie de compromiso, una forma de la agencia.

En este sentido, las emociones cumplirán un papel fundamental en las relaciones sociales de forma tal, que condicionaran la postura que tomemos ante determinadas situaciones y/ persona y las acciones que desempeñemos.

“En estos intercambios inter-afectivos, la expresión emocional manifestada (cara, gesto, postura corporal, etc) de un agente es aprehendido por el otro en la forma de un comportamiento corporal afectivo. Esto a su vez modifica la expresividad de la segunda persona , lo cuales es captado de nuevo por el otro, y por lo tanto una secuencia dialógica de compromiso corpóreo mutuo se desarrolla” (Slaby, J. – Wuschner, P.; 2014: 216). Mediante esta interacción se desarrolla un diálogo genuino entre los involucrados.

“La acción y el compromiso en sí mismos son la sustancia de un episodio emocional. Un tirón de motivacional de la situación marca el inicio, y con frecuencia es entonces tomado activamente y seguido a través en el curso de la emoción” (Slaby, J. – Wuschner, P.; 2014: 220).

El grado en que las emociones están ligadas al sentido es la capacidad de un agente, esto es, lo que podemos hacer o no.

Las acciones del agente están condicionadas por las posibilidades y obstáculos que se le presente para llevar adelante las mismas, a ello debemos sumarle su forma de participación recurrente, ya puede ser bastante difícil romper con ello y obtener los resultados deseados.

Por lo que, debemos prestar total atención a la auto-construcción afectiva, esto es, lo constituye una especie de “yo mínimo”, en este sentido afectivo-agencial de posibilidades al momento de actuar, dado que esta afectividad agentiva es básicamente una de las fuentes principales que constituye al sujeto consciente de sí mismo. Es lo que permite a una persona asuma características especificas que lo definen como individuo, y por ende como se percibirá a si mismo y como será visto por los demás.

Esta última apreciación es muy importante para el proceso de socialización que deseamos analizar, ya que de las percepciones sujetas por los individuos, resultaran diversas formas de intercambio y por ende, tendrán consecuencias en la vida cotidiana de los sujetos.

**Pregunta de Investigación:**

¿Existe trato diferencial hacia las mujeres que concurren a los centros de salud, que se dedican al ejerció del trabajo sexual, con respecto al resto de las usuarias?

¿Cómo este trato podría llegar afectar su vida?

**Objetivo General:**

Conocer a través de las experiencias de las mujeres trabajadoras sexuales si existe discriminación en los centros de salud de primer nivel de asistencia médica, hacia su persona, consecuencia de la actividad laboral a la que se dedican.

**Objetivos específicos:**

* Determinar que implicancia tiene ser trabajadora sexual al momento de acudir a un centro de salud (en caso de que las tenga).
* Conocer cómo es la relación entre las trabajadoras sexuales y los distintos actores que trabajan en el centro de salud de primer nivel de atención.
* Determinar en qué situaciones las trabajadoras sexuales se sienten discriminadas, y por qué consideran que ello tiene lugar.
* Indagar acerca las emociones y sentimientos que emergen a partir del trato que ellas reciben y como ello afecta su vida cotidiana.
* Desentrañar cuales son los aspectos subjetivos que se esconden tras el rechazo del ejercicio del trabajo sexual.

**Diseño de investigación:**

"…Es claro que la adopción de un método particular condiciona mucho las técnicas de recolección y el análisis de la información de interés. Este conjunto de decisiones determina en buena medida la estrategia de investigación." (M. Luisa Tarrés, 2001 - 63)

Para llevar adelante esta investigación nos propusimos utilizar un diseño de investigación cualitativa, los cuales ponen énfasis en la visión de los actores y el análisis contextual en el que ésta se desarrolla, centrándose en el significado de las relaciones sociales.

"Si se considera a la investigación cualitativa más que un enfoque de indagación es una estrategia encaminada a generar versiones alternativas o complementarias de la reconstrucción de la realidad, se comprende porque es un recurso de primer orden para el estudio y la generación de conocimientos sobre la vida social. Aspecto de vital importancia de esta estrategia resulta ser, sin lugar a dudas, la adecuada utilización de las técnicas de recolección y análisis de información" (M. Luisa Tarrés, 2001 – 64).

En este sentido entendemos que una investigación de corte cualitativa nos permitirá apreciar todos aquellos aspectos que se encuentran tanto a la luz, como de trasfondo en las relaciones sociales entre usuarios y los actores del sistema de salud. Aspectos que creemos esconden entonces, la existencia de actitudes y conductas personales y/o grupales que podrían llegar a generar cierto generen la sensación de "discriminación" hacia los/as trabajadores/as sexuales.

Con este diseño podemos aproximarnos a la subjetividad y el significado de la acción social en los procesos sociales se remite al conocido debate micro-macro (Alexander et al, 1994), en este caso relaciones entre usuarias y el propio sistema de salud.

"…El trabajo de campo se presenta como una posibilidad de conseguir no sólo una aproximación con aquello que deseamos conocer y estudiar, sino también de crear un conocimiento, partiendo de la realidad presente en el campo... Así, el trabajo de campo debe estar unido a una voluntad y a una identificación con el tema a ser estudiado, permitiendo una mejor realización de la investigación propuesta" (Minayo de Souza,M.C., 2003- 41).

Más allá del recorte espacial y temporal, Minayo (2003) sostenía que el lugar principal de la investigación es el que ocupan las personas y/o grupos que conviven en una misma dinámica de interacción social. Por lo que, partimos de la construcción teórica del objeto de estudio, donde el campo se convierte en un palco de manifestaciones de intersubjetividades e interacciones entre el investigador y los grupos estudiados, dando lugar a la creación de nuevos conocimientos.

**Universo de estudio – Selección de unidad de análisis.**

La selección de los entrevistados se realizó de forma muestral, permitiéndonos entonces obtener perspectivas diversas.

Elegimos actores de múltiples áreas del Sistema Nacional Integrado de Salud como informantes calificados, con el fin de obtener información que pudiera darnos pistas y/o facilidades para guiar esta investigación de la mejor manera posible y poder acceder al fin , a muestra población objetivo.

Ello se llevó a cabo a través de la respuesta voluntaria de los entrevistados a una "invitación" para abordar esta temática, y por el otro lado, una vez conectados posibles prospectos, se utilizó el procedimiento "bola de nieve" para completar la selección previa de individuos por entrevistar, obteniendo futuros posibles entrevistados a partir de la sugerencia de los colaboradores.

Se efectuará un muestreo de tipo teórico o intencionado, siguiendo un proceso de acumulación de entrevistas adicionales hasta lograr un "punto de saturación" en el cual el investigador considera que ha captado todas sus dimensiones de interés de manera tal, que los resultados provenientes de una nueva entrevista no aportan información de relevancia a la investigación.

"En primer lugar, debemos buscar una aproximación con las personas del área seleccionada para el estudio. Esta aproximación puede estar facilitada a través del conocimiento de los habitantes locales o de aquellos que mantienen sólidos lazos de intercambio con los sujetos a ser estudiados" (Minayo de Souza,M.C., 2003 - 43.)

El **universo de estudio** será conformado entonces, por mujeres biológicas mayores de 18 años, que se dediquen al trabajo sexual en la cuidad de Montevideo.

Dejamos por fuera de esta población a las chicas trans como punto estratégico, para evitar la posibilidad de encontrarnos con un doble estigma, ya sea por su condición laboral sexual y por su condición de identidad sexual.

**Técnica de recolección de datos:**

Para llevar a cabo entonces, esta investigación, creímos conveniente realizar entrevistas como técnica de recolección de datos, ya que ello nos permite acceder a diversos aspectos de la subjetividad humana que deseamos conocer.

Su gran magnitud nos permite dar cuenta de los motivos y de las orientaciones psicosociales que inciden en el comportamiento social de los individuos.

Esta técnica nos permite además definir problemas y elaborar explicaciones teóricas desde los procesos sociales mismos.

De esta forma "…la entrevista es, ante todo, un mecanismo controlado donde interactúan personas: un entrevistado que transmite información, y un entrevistador que la recibe, y entre ellos existe un proceso de intercambio que retroalimenta este proceso". (M. Luisa Tarrés, 2001 – 66).

Así como en el interaccionismo simbólico, su preocupación es desentrañar el significado oculto en las relaciones sociales, el uso de esta técnica, nos facilita acceder a las intenciones y símbolos ocultos detrás de las relaciones sociales.

"La entrevista proporciona una lectura de lo social a través de la reconstrucción del lenguaje, en el cual los entrevistados expresan sus pensamientos, deseos y el mismo inconsciente; es, por lo tanto, una técnica invaluable para el conocimiento de los hechos sociales, para el análisis de los procesos de integración cultural y para el estudio de los sucesos presentes en la formación de identidades" (M. Luisa Tarrés, 2001 – 68).

Aun ante todas sus fortalezas, es necesario tener en cuenta que no siempre podemos llevar a conocimiento generalizado por poseer carácter único. En ella se encuentra presente además, tiempos (del entrevistado – del entrevistador) y espacios diferentes los cuales debemos tener en cuenta al momentos de realizar un análisis de la información recabada, ya que cada uno posee su propia percepción.

En principio, realizamos *entrevistas semi-estructuradas* ya que poseen alto grado de libertad para profundizar en cuestiones que emergen durante la entrevista que sean de nuestro tema de interés.

La aplicación de este tipo de entrevista parte del supuesto de que, si bien los entrevistados poseen y conocen información valiosa para el entrevistador, muchas veces les resulta difícil comunicar o transmitirla en forma verbal, a través de cuestionamientos directos o incluso por cuestiones personales desconocidas pueden llegar a esconderla. Para evitar esta dificultad, se diseñó una entrevista semi-estructurada donde la secuencia y el tipo de preguntas son flexibles. Ello permite que sea el entrevistado quien decida parcialmente estos puntos, con el fin de crear una atmósfera de tolerancia, aceptación y comprensión. Este es especial para develar los sentidos, significados e interpretaciones de ciertos temas tales como sexualidad.

Como expresamos anteriormente, en caso de que se presenten dificultades que nos impidan acceder a la obtención de datos necesarios para la investigación en una primera instancia de entrevista, procederemos a realizar *entrevistas en profundidad*, esto es, encuentros repetidos cara a cara entre el entrevistador y sus informantes.

Si bien para Valles (2002) el objetivo principal del científico social al entrevistar es recabar información válida y fiable, y no la terapia o la motivación, debe tener presente que en reiteradas ocasiones aparecen rasgos propios de la entrevista terapéutica, como por ejemplo, la permisividad, desvíos en la conversación, o inclusive mínimos esfuerzos de dialogar.

Es por esta misma razón, que preferimos optar por la aplicación de entrevistas que no cuentan con protocolo o calendario estructurado, sino consiste en una lista general de áreas por cubrir con cada informante. De forma tal, que el investigador pueda decidir cuándo y cómo aplicar algunas frases que orienten al entrevistado hacia los objetivos propuestos, creando al mismo tiempo una atmósfera confortable para que el informante hable libremente, y podamos entonces, cubrir las falencias de la entrevista anterior.

El entrevistado será interrogado más de una vez en caso de ser necesario.

**Técnica de análisis de información:**

Es importante "… señalar que gran parte de los análisis de las entrevistas cualitativas utilizan un enfoque inductivo, en el cual el investigador trata de dar sentido al tema que estudia sin imponer expectativas preexistentes o teorías pre-formuladas, sino dejando que sean los propios investigadores los que puedan orientar la búsqueda de explicaciones. Este enfoque del proceso de análisis de lugar a que sea el propio investigador quien formule proposiciones teóricas, lo que dentro de la literatura ha recibido la denominación de "teoría fundada o aterrizada" (GroundedTheory) (Glaser y Strauss, 1967).

He aquí, que consideramos apropiado para este tipo de investigación cualitativa, el uso Teoría Fundamentada, como herramienta de análisis, capaz de permitirnos comprender los aspectos inmersos en la interacción entre los actores involucrados en esta situación social concreta (interacción entre usuarios y personal del centro de asistencia médica).

Esta herramienta de análisis hace evidentes componentes de la interacción entre usuarios y actores del sistema de salud que no son considerados en los estudios cuantitativos, permiten así la comprensión y la justa valoración de las distintas experiencias sociales.

No está demás, mencionar que esta herramienta surge en la Escuela de sociología de Chicago, de la mano del desarrollo del interaccionismo simbólico a principios del siglo XX. De aquí surge entonces el interaccionismo como una corriente alternativa a las teorías funcionalistas que dominaban la sociológica de la época.

Siguiendo este razonamiento, entendemos que "…nos permite crear categorías teóricas a partir de los datos y analizar las relaciones relevantes que hay entre ellas. Es decir, a través de los procedimientos analíticos, se construye teoría que está fundamentada en los datos, de ahí su nombre..*.* Hace explícito los procedimientos de análisis cualitativo y ayuda a los investigadores a desarrollar conceptualizaciones útiles de los datos. (Glazer, B. y Strauss, A., 1967 - 137).

Tal como lo determinan principios básicos de de la Teoría Fundamentada, nuestra investigación se inicia con una pregunta inicial, en vez de una hipótesis.

"Las características o los atributos de lo que está en estudio, lo que se llamaría variables, han de surgir en el análisis y no asumirse o imponerse. A través del proceso de investigación se siguen intereses, pistas o corazonadas que se identifican en los datos" (Glazer, B. y Strauss, A., 1967 - 137).

El uso de esta técnica nos da como resultado, una interpretación analítica del mundo de los participantes y de los procesos para construir esos *mundos*.

Como dijimos anteriormente, análisis basados en *Teoría Fundamentada* nos permiten contextualizar el fenómeno social de interés, develar interacciones, las construcciones que se hacen sobre una actividad y sus componentes culturales, y de esta forma obtener una visión alternativa de los procesos sociales.

**Cronograma de trabajo:**

Nos propusimos llevar adelante esta investigación en un periodo de aproximadamente 8 meses. El tiempo estimado será distribuido más o menos de la siguiente forma, ya que no eliminamos la posibilidad de incluir futuras modificaciones.

Un mes destinado al diseño de las técnicas de investigación y recolección de datos.

Un mes destinado a la ubicación y selección de los informantes calificados.

Tres meses dedicados a trabajo de campo, esto es, aplicación de entrevistas y desgravación de las mismas.

Tres meses más, dedicados pura y exclusivamente al análisis de los datos recabados, refiriendo posteriormente a la realización de un informe final que dé cuenta de la información obtenida y posible explicación al problema sociológico de interés que estamos tratando.

**Bibliografía:**

* E. Goffman: Estigma: La identidad deteriorada. AmorrortuBs.As – Madrid. (2003/2006).
* G. Ritzer: Teoría Sociológica Contemporánea. Tercera Edición. Mc Graw Hill/Interamericana de España S.A (1993).
* H. Blumer: El interaccionismo simbólico: Perspectiva y Método. Hora S.A (1982).
* M. Luisa Tarrés: Observar, escuchar y comprender. Sobre la tradición cualitativa en la investigación social (2001).
* Glazer, B y Strauss, A: El descubrimiento de la teoría emergente: estrategias para investigación cualitativa. New York, Aldine Publishing Company (Cap 3, El muestreo teórico) (1967).
* Valles, M. Entrevistas cualitativas. Centro de Investigaciones Sociológicas, Madrid (2002).
* Minayo de Souza, M. C.: Teoría, método y creatividad. Lugar Editorial Buenos Aires (2003).
* Levin, R., Toledo, A., Romero, M.: Mercado de Trabajo Médico como Campo Social (2012).
* Scribano, Adrián: “Sociología de los cuerpos/emociones”. Rev. Latino-americana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad. nº10, año 4, diciembre 2012-marzo 2013 (2012)
* Slaby, Jan y Wüschner, Philipp: ‘Emotion and Agency’, Cap 14 en Roeser, Sabine y Todd, Cain (comps): EMOTION AND VALUE. Oxford University Press, Oxford (2014).

ANEXOS

Entrevistas a informantes calificados.

ENTREVISTA A UNA REPRESENTANTE DEL FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA).

Er: Me gustaría que me cuentes un poco sobre el proyecto que hicieron en conjunto hace un par de años, con trabajadoras sexuales si podes.

Eo: Hicimos dos proyectos los cuales eran muy similares entre sí uno básicamente era hacer ciclos de talleres a otras trabajadoras sexuales del país, en prevención y promoción de derechos sexuales y reproductivos y enfermedades de transmisión sexual y cómo trabajar, también los derechos que ellas tienen, a veces tienen muchos ehh… no saben o no conocen qué derechos tienen, en todos sentido no? y bueno saber específicamente lo que ellas saben sobre todo en el área de la salud.

El proyecto de AMEPU con ATRU, atru se abrió del proyecto entonces lo siguió y justamente lo que tenía el proyecto al ser trabajo en conjunto. AMEPU (Asociación de Meretrices del Uruguay) nucleaba más a las mujeres trabajadoras sexuales y ATRU (Asociación de Trans del Uruguay) más a las mujeres trans. Después ATRU se abrió de ese proyecto y siguió AMEPU solo.

Después RED ULTRA SIDA hizo como un proyecto muy similar, este… bueno también lo trabajaron, también hicieron folletos y volantes explicando ciertas cosas con apoyo a los y talleres pero con un lenguaje… con información de las cosas que le pueden pasar a una trabajadora sexual en su sexualidad a la hora de estar trabajando que a otras personas no? o sea en el vínculo con el cliente el tema de los cuidados, el uso del condón ...

Como vos sabés, si bien Uruguay tiene una ley de trabajo sexual que lo habilita a partir de los 18 años… el enfoque de ellas es que es trabajo sexual. Está la dicotómica discusión de que si es o no es, por más que sea voluntario y mayores de 18 años y su enfoque y como agrupación obviamente es un enfoque de trabajo.

Entonces el proyecto fue eso, nosotros lo apoyamos, un año apoyamos uno y al otro año al otro ehh... ta. El proyecto lo que tuvo para nosotros como fortaleza… era esto de la educación entre pares y la debilidad fue que ta, la capacidad de convocar no era mucha, era muy poca, o sea, ellas lo valoraban muchos pero eran muy poquitas, por distintas cosas porque a veces los horarios no son fáciles por su horario laboral o muchas veces porque bueno, hay mucha circulación de una ciudad a otra entre las trabajadoras. Entonces bueno, ese fue el proyecto que nosotros hicimos y en su momento también apoyamos uno que hizo Salud Pública, que de repente capaz te sirve hablar con alguien del Ministerio...En una época, yo no se si sigue siendo así, pero ellas iban a las policlínicas de ITS (infecciones de transmisión sexual) a realizarse controles, ellas tienen un carnet y también algunas prestaciones diferenciadas, ejemplo tienen más cantidad de condones que la población en general u otras cosas que necesiten… hay igual, de repente si vos entras a la página web del Ministerio de Salud Pública, nosotros hemos apoyados algunas de esas guías, tenes las guías y los protocolos de atención de varias cosas y hay algunas vinculadas a la atención de las trabajadoras sexuales y de repente también capaz que te conviene hablar con Susana Cabrera que es la directora del programa de ITS SIDA de Salud Pública, si llamas al Ministerio te pueden informar sobre el programa ITS SIDA y capaz facilitar algún contacto,

y después también, obviamente que Susana también te va a dar su visión desde el Ministerio de Salud Pública después están organizaciones de trabajadoras, bueno AMEPU…

Er: No, AMEPU se desintegró.

Eo: Se desintegró, ya no está más?

Er: No, ya no.

Eo: Y Red Ultra Sex?

Er: No sé, esa no lo conocía.

Eo: Después esta red ultra sida pero que yo ya no tengo los contactos porque fue hace años… después está Carina Ruíz que es este… buen ATRU.., bueno Carina Ruiz que ella es trabajadora sexual que te puedo facilitar el contacto, bueno ella vive en el interior pero de repente si ella viene a Montevideo capaz puedas hablar con ella, después no mucho más que eso en realidad de lo que nosotros hemos hecho en realidad... no es un, no es una línea que nosotros seguimos profundizando, entonces no es como otros proyectos nuestros que te puedo contar muchas más cosas ni puedo darte materiales porque en verdad no… fue hace años y evaluamos de no darles continuidad en ese sentido. Este ehh.. me puedo fijar si están algunas de las guías acá ah no, pero están en el ministerio.

Bueno a grandes rasgos fue eso, no sé si tenes alguna pregunta o algo, pero más o menos es eso.

Er: Yo en verdad quería conocer el proyecto, una compañera de taller me lo había nombrado, pero en verdad... intente buscar información en internet pero no encontré mucha cosa yta, quizá si me puedes facilitar algún contacto estaría bueno

Eo: Si en realidad es eso, con AMEPU con ATRU que ya te contactaste, Red Ultra Sex puedo ver si siguen existiendo y ver si te puedo facilitar algún contacto , Carina Ruiz, y ta , después no se si hablaste con UTRU que es otra asociación de trans.

Er: Con UTRU no.

Eo: Entonces ta, voy a ver si te puedo facilitar algún otro contacto. y bueno UTRU es una asociación de trans no sé si están vinculados al trabajo sexual pero capaz podes llamarlos y preguntar, de repente que puedas contactar con otras ONGs está bueno porque te dan su visión como ONGs pero no si hay en la Institución de Derechos Humanos que recogen denuncias cuando hay violación de derechos, quizá puedas saber cual es la visión desde el Instituto de Derechos Humanos, si ha habido denuncias en eso, capaz llamas por teléfono y te dicen que no y no tiene sentido pero si no hay, Mariana Gonzales ella capaz te pueda dar una mano… si hay denuncias quizá te podes ir por el lado denuncias o qué dificultades se encuentran. Sería más que nada por ahí.. Ojo capaz que estas mismas organizaciones capaz te pueden contactar con otras, en un momento existió un comité por el trabajo sexual pero creo que esa Comisión de desintegra también pero eso te lo van a decir mejor las personas vinculadas, porque yo ahora no estoy vinculada a ningún proyecto con el trabajo sexual. Lo que te digo es lo que se en el tema de salud sexual y reproductiva.

Er: Pero el proyecto ¿cuánto tiempo duró?

Eo: Y unos ocho, diez meses de marzo a diciembre por ahí.

Er: ¿Y por qué no se siguió desarrollando? ¿Por la poca convocatoria o alguna otra causa?

Eo: Más que nada..bueno, para llevar adelante esta investigación nos propusimos utilizar un diseño de investigación cualitativa, los cuales ponen énfasis en la visión de los actores y el análisis contextual en el que ésta se desarrolla, centrándose en el significado de las relaciones sociales nosotros tenemos que focalizar por un tema de.. la característica de la cooperación en Uruguay...es un país de por ser de renta alta y otro montón de cosas, más allá de que tengamos un montón de desigualdades e inequidades la cooperación cada vez se reduce más y nosotros nos focalizamos en algunos temas. Nosotros por un lado hicimos una opción de focalización en algunos temas por un lado nosotros tenemos poco fondo y la idea es tener poco fondo y las características que tiene Uruguay es que podes hacer proyectos que tengan gran impacto… en este caso lo que sucedió fue eso, fue que en realidad ese proyecto no llegaba en masa.. por un lado era estar haciendo fuerza para la focalización y en eso de focalizarnos sacamos la línea de trabajo sexual esa fue la primer cuestión y por un lado también si vos tener un proyecto, bueno la ONGs... a la prueba esta, se desintegró y no fue hace muchos años,... si en realidad la ONG son dos personas o tres, casi que son un grupo, no es una institución, la capacidad de convocatoria que tiene es muy poquita entonces todo un gran esfuerzo en términos financieros y en términos de tiempo sobre todo para ellas, porque muchas de ellas viven en el interior y vos ves a fin de año, bueno a cuantos le llegaron los talleres, a 12 o a 15.. e ir y hacer tres talleres genera un cambio de algún tipo? mmm no lo sé, este… entonces bueno eso también fue lo que hizo que preferimos invertir en otros proyectos que tengas mayores impactos, mayores resultados bueno tiene que ver con la utilidad y con un mejor uso de los recursos obviamente., entonces bueno en nuestra focalización, no es que dejamos de trabajar con AMEPU y ahora estamos con ATRU , no… podíamos haber buscado otras, o inclusive no tendrían que ser una organización de trabajadoras sexuales sino una organización feminista o que le interese el tema, pero bueno fue más que nada por eso, si bien hubo por características propias de la ONG algunas dificultades bueno dejamos de apoyar, así se evaluó el proyecto no resultó muy efectivo pero para ellas si, fue muy valioso. No era un proyecto que fortaleciera tampoco la Institucionalidad porque llegaba a poca gente, o sea la idea estaba buena, ellas iban y las contactaba en la calles, porque ya sabían donde estaban, porque no es una población tampoco que sea fácil de contactar, entonces ellas iban y las contactaba en la calle de par en par… los talleres estaban buenos, yo participe en los talleres, los fui a ver, los hacen bien, este… una lástima que no tenían mucha convocatoria.

ATRU a veces tenía bastante convocatoria ero ta después ATRU se abrió así q ta… este … fue más o menos por eso. Y ta, quizá en nuestra línea ahora, no está. Bueno primero con una focalización y bueno después si seguíamos trabajando no podía ver de esa forma , no podíamos seguir invirtiendo en un proyecto para llegarle a 15 porque no daba las energías de ellas para hacer eso ni daban los pocos fondos que hay en algo que les llegaba a tan pocos, hubiéramos tenido que hacer un re perfilamiento pero bueno, en la medida que focalizamos en algunos temas ….y bueno el vínculo con ellas no siguió y bueno de hecho uno de los grupos ya no está, a veces pasa eso en realidad cuando hay una gran debilidad, como puede ser que tenes dos ONG con cuatro personas adentro peleadas entre sí cuando están peleando por una misma causa, por más diversidad que tengan entre sí entonces hay que tener en cuenta eso también pero bueno, la iniciativa estuvo buena y las actividades que hacían y los materiales también porque ellas tenían el conocimiento de lo que les pasa a una trabajadora secua l ya sea en ls centros de salud, a sea en sus vínculos con los clientes en los prostíbulos, en su relación con sus jefes, o sea ….pero bueno, más que nada eso.

Er: Bueno muchas gracias por todo.

Eo: No de nada, yo te paso por correo los contactos que tenga dale.

Er: Si seria bueno dale. Dale, te agradezco.

ENTREVISTA A LA DIRECTORA DE LA DIVISIÓN DE SALUD OCUPACIONAL, DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.

Eo: Bueno contame que querías saber.

Er: Me interesaría que me cuentes acerca de esta división y cuál es su contacto con el ejercicio del trabajo sexual.

Eo: Bueno, nosotros en realidad...viste que esta división tienen competencia en conjunto con el Ministerio de Industria en la habilitación de industrias, es por eso que no pusieron en control de los prostíbulos como locales, como si fueran lugares de trabajo.

La ley 17515 en realidad acá le da como que competencia… habla de tres organismos del estado, por un lado está el Ministerio del Interior, el Ministerio de Salud y las Intendencias Municipales, entonces este… también de que tiene que haber un Registro Nacional de las Trabajadoras Sexuales. Entonces el registro en realidad ...se está viendo porque como que ningún organismo lo quiere tener , entonces este... la ley establece el registro en el Ministerio del Interior como control del Ministerio de Trabajo… y en realidad había quienes decían en realidad traerlo para acá, para el Ministerio de Salud ….en realidad nosotros lo que planteamos es que.. bueno, porque se quiere tener un registro? ya que es como una manera de estigmatizar también no, entonces es... digamos, quienes llevan registros de trabajadores, no? quienes tienen un registro? bueno, tienen un registro las instituciones de sus propios individuos con los cuales tienen que de alguna manera trabajar con ellos, qué sé yo, una universidad, una facultad tienen registro de sus estudiantes y bueno ya a nivel de egresados, bueno... estos son los profesionales de tal carrera, bien! después esos profesionales de acuerdo con lo que van haciendo pueden registrarse o no en distinto lugares, acá por ejemplo en el Ministerio de Salud lo que se registra son profesionales de la salud entonces hay desde médicos, licenciados, enfermeros, técnicos, todos los que trabajan en el ámbito de la salud y acá no tenemos registros de maestros entonces porque tenemos que tener registros de trabajadores sexuales? qué es lo que se persigue no? pero tenemos que controlar, controlarlos desde que punto de vista? de la salud? bueno pero aca no tenemos el registro de los tres millones y medio de habitantes porque a todos tenemos que controlar entonces eso como que está en disputa aun.. con qué mirada no? una mirada punitiva o una mirada de control y de prevención entonces, en realidad lo que la ley esta establece es que el Ministerio de Salud tiene que tener un control sanitario para que luego tanto el Ministerio del Interior como las Intendencias realizan las respectivas habilitaciones y nadie puede hacerlo sin el control del otro entonces finalmente las jefaturas locales de Montevideo y del Interior puede habilitar un local, un prostíbulo si no tiene un control sanitario entonces bueno, nosotros nos enfocamos tratamos de tener una mirada que sea de control sanitario y no que diga es la habilitación del prostíbulo, nosotros no somos quien para habilitar , este… y bueno vamos a esos lugares de trabajo con una ficha, ahora si queres te doy una ficha, un poco para que veas que es lo que nos fijamos.

Er: si si, dale!

Eo: Es esta (me muestra la ficha) ya la mande a imprimir, ya te la doy, ahi te muestra lo que vamos a evaluar … listo, ya te la doy impresa, este es el formulario para prostíbulos o bares, donde tienen que completar como para después nosotros iniciemos… vayamos a visitar….se les pregunta el nombre de fantasía, la dirección donde queda, funcionamiento del local, el horario, cuántos trabajadores tienen por turnos y después que presenten las otras autorizaciones del Ministerio del Interior, Intendencia, el Instituto de Adolescentes del INAU, que tiene que tener el control y certificación de que ahí no hay menores trabajando, el carnet de salud vigente de acuerdo al carnet normal, digamos normal, igual al de toda la población, y también la libreta de control de infecciones de transmisión sexual y eso,,, y eso establece pautas que viene desde hace un montón de años ...capaz tú también… no se si ya lo hiciste, conéctate con la gente de acá del Programa Salud Sexual y Reproductiva que son los que coordinan la Comisión Institucional del Trabajador Sexual que tienen una visión más amplia también, que es el trabajador sexual y no solo el que está dentro de un prostíbulo una whiskería o un local de camareras, esos son los distintos nombres que tienen los lugares físicos sino también el trabajador de calle sino también el trabajador independiente que trabaja en un apartamento, en su casa, en fin, por lo tanto en realidad nosotros lo que controlamos es una parte, quizá lo que está formalmente instalado, no tenemos potestad para con esta visión de controlar el trabajador de calle o independiente. Eso si lo maneja un poco más o debería manejarlo esta Comisión de salud Sexual y Reproductiva en la que participan también el Ministerio del Interior, el Ministerio de Trabajo, las Intendencias, los trabajadores sexuales y bueno un poco esa es nuestra participación y más allá de controlar toda la parte normal si tienen los tres permisos, lo que se hace es una visita al lugar con una visión más hacia las condiciones de trabajo de los y las trabajadoras sexuales no y hemos encontrados lugares en los cuales no tienen baños, no se les cambian las sabanas…(suena su celular, interrumpe la entrevista para atender).

Así que bueno, nos hemos encontrado… cuando vas con una mirada más hacia la persona, hacia los derechos, nos hemos encontrado con que desconocían… todo un tema. Ellos no están en una planilla, registrados en una empresa porque está prohibido acá en Uruguay la explotación sexual sin embargo se da, entonces por lo tanto, lo que sucede es decir, yo dueña de este local en realidad lo que hago es alquilar o prestar estas piezas a estas trabajadoras independientes… se ha ido acompañando con normativa de que por lo menos estas personas se inscriban en el Ministerio de Trabajo, en la DGI para que el día de mañana puedan jubilarse puedan tener una jubilación, estaban como por fuera de la ley, en su mundo sin obligaciones y sin derechos tampoco… y bueno, una vez que se empieza a trabajar con ellos y empiezan a registrarse como trabajadores también nos plantean que de pronto también si hay como una relación de dependencia y que responden a un patrón no o patrona, o encargado/a y les retira su carnet de salud el carnet de ellas con el desconocimiento de que debían tener un carnet con otros controles más allá de pensar que el trabajador de lo único que puede estar enfermo es de una enfermedad de transmisión sexual y en realidad el control no estaba puesto para favorecerlos a ellos, sino para cuidar al cliente cuando a veces en realidad es al revés, es el cliente quien en realidad no quiere usar un preservativo o barreras de protección exponiendo al trabajador...ejercer el trabajo bajo menos riesgos no? y también a que en realidad no hay que mirar como único riesgo de trabajador sexual las enfermedades de transmisión sexual para un lado y para el otro sino que el trabajador respecto a otros clientes del ambiente físico sino que las condiciones a veces son bastante inhumanas, son insalubres , piezas cerradas sin iluminación sin piletas, sin baños no les cambian las sabanas no les proveen equipos de protección personal por ejemplo si es una fábrica, les dan mameluco, … ahí deberían por lo menos darte preservativos para por lo menos, también a veces estas expuesto como al ruido en el ambiente de trabajo, porque hay música fuerte, y en realidad un usuario va pocas horas algún día pero la trabajadora está ahí ocho horas todos los días, también hay otro tipo de riesgos que las obligan a consumir sustancias , a destajo está establecido no escrito pero que las trabajadoras les tienen que hacer consumir al cliente, al usuario tragos, entonces cuando más tragos gastan, más ganan en la caja y también es la trabajadora es invitada a consumir , a acompañar al usuario, entonces se ve hostigada a tomar, a consumir alcohol o sustancias para mantenerse despierta y activa, eso también lo vemos como un riesgo difícil de detectar pero sale en algunas conversaciones más que nada porque tienen miedo, les dejamos el teléfono de acá y después que nos vamos llaman.

Nos han llamado para pedir si podemos inspeccionar tal o cual lugar, entonces vemos como distintas clases o formas de cómo están trabajando. Y también sabemos que hay un subregistro no? nosotros vemos solo a quienes están registrado, algunos llenan las fichas, los que están en reglas son los que quieren estar en reglas. Hay quienes ven esto como un negocio y lo habilitan como tal, lo maneja como una base empresarial … mi empresita no, hay personas que tienen cuatro prostíbulos y son los que tratan de estar en regla y los que tienen mejores condiciones... ahora ellos te dicen, si nosotros por ejemplo sacamos de circulación a una trabajadora porque tiene VIH, sale de acá, por sé que va al circuito que no está bajo control que son apartamentos sus casas que alquilan, o tienen grupo de trabajadores que a su vez no pueden salir de la calle porque no tienen para pagar un lugar fijo entonces les alquilan otro lugar en donde trabajar y esto que son dueños de esos lugares les sirve porque también están en negro.

Er: Entonces es como un círculo se retroalimenta

Eo: Claro salen de un lado y entran en otro, y eso es un riesgo porque no hay controles en realidad tienen a veces hasta trabas para participar de organizaciones sindicales, asociaciones de ellos no? y bueno esta todo el trabajador de calle quienes sufren maltrato por parte del propio empleador hasta los clientes, entonces se da lo que es el contacto de la búsqueda del acto sexual y el placer unido con prácticas más masoquistas o sadomasoquistas también a lo que se expone, por otra parte cuando hablas con ellas muchas son chiquilinas, jóvenes, y que lo ven como bueno salida de trabajo fácil en tanto existe una demanda, es parte de la oferta que hay de trabajo no necesita una preparación bueno algo que existe como la profesión más vieja del mundo no? es algo a lo que se recurre en muchos casos son bajo necesidad, después están aquellos que te plantean que hace años hacen esos que les es difícil salir, han trabajado de eso, saben hacer eso... no encuentran fácilmente un cambio de rubro para ganar los que ellas quieren. También te plantean por ejemplos los que son trans en situación de calle que se sienten muy undergrand muy por fuera de todo con alto nivel de exclusión social e inestabilidad social y marginalidad sienten el rechazo y les es muy difícil conseguir trabajo en una peluquería almacén lo que sea el empleador prefiere contratar alguien de aspecto más “normal” que un trans no? entonces se ven prácticamente obligados a la única tarea que pueden hacer es

y bueno en definitiva nosotros controlamos solo una puntita de toda esta problemática y lo que si es que estamos trabajando muy coordinadamente con las intendencias y con las jefaturas intercambiando información, ahora se están haciendo salidas en conjunto sobre todo en las zonas que nosotros vemos que son más de peligro, zonas más rojas, que son muchas que si bien a veces vamos de día o temprano a horario de oficina y en realidad a esa hora no hay movimiento y muchas veces, no muchas veces no, en realidad en cualquier evaluación que se haga de cualquier lugar de trabajo con premisa cuando vas con cabeza de salud laboral, ese proceso industrial tiene que estar funcionando….si no está en funcionamiento no podemos ver el proceso y detectar riesgos.

Er: ¿Quienes van al momento de hacer la inspección?

Eo: De acá van los inspectores de nuestra división tenemos al menos tres personas de… que se dedican más a esto, es Eduardo Cayetano, Carmen Pérez y Daniel Olmos aquí en Montevideo y en el interior son los oficiales de higiene o los referentes departamentales, las nurses o médicos que tenemos, todos los que trabajan en las direcciones departamentales de salud, a veces lo que sucede en el interior es que es más personalizado, pueblo chico todos se conocen y lo que sucede es.. sucede para cualquier rubro en realidad, es que tal fulano como andas no? o fueron alumnos o la esposa era la maestra, o son primos, entonces son todos conocidos y muchas veces los que nos plantean es que en el interior tienen esa dificultad de ir como con una mirada más imparcial y decir bueno yo vengo a inspeccionar o a evaluar esto, no con el fin de clausurar sino con el fin de controlar no? y que a veces se les es difícil poner ese rol rector y que acá en Montevideo si bien es más chico territorialmente vive más de la mitad de la población entonces es, más difícil de que pase, salvo que vayas una segunda o tercera vez a un mismo lugar pero ya es más difícil que los conozca, ellos van en el rol de representación el ministerio de salud que va a inspeccionar.

Er: ¿Pero cómo hacen, van los tres inspectores?

Eo: No, en realidad van dos mínimo, pueden ir más, a estos grupos estas salidas que se están programando ahora intersectorial en realidad van varios, va alguien del Ministerio de Trabajo, va la Jefatura del Interior, van por lo menos cuatro o cinco.

Er: ¿y se dirigen directamente al dueño de ese local o también que tú me contaste que hablan a veces con las trabajadoras?

Eo: Bueno la metodología de inserción es igual para todos lados, es igual a UPM, BOTNIA Montes del Plata o un prostíbulo, cuando tu vas se pide bueno… que este el encargado o representante o la patronal digamos que puede ser, a veces los propios dueños o los funcionarios designados por los dueños de la empresa ¡ siempre está el administrador, el gerente o encargado de...y se pide que haya en la visita al menos un representante de los trabajadores .

En general los propios trabajadores eligen un delegado sindical... siempre hay alguien que emerge como líder o coordina y bueno eso para tener esa contraparte... qué hay detrás de esa puerta? no hay nada y esa puerta está trancada... bueno si ahí es donde ...es nuestro lugar de estar y cuando abrís no cumples ni con las mínimas condiciones , en ese sentido sirve como para decir acá deberían tener tantas personas tales cosas, un lugar que tengan para comer etc. bueno eso ay q ir viéndolo, hay una norma que dice si hay tantos trabajadores tal cosa....entonces uno puede ser un poco flexible, son mínimas cosas que bueno, capaz te dicen yo no puedo hacer esto, bueno pero en cuanto tiempo crees que podes hacerlo? en cuánto tiempo, dos meses, tres meses? usted piensa vivir de esto para toda la vida? bueno entonces tiene tiempo para hacerlo. Lo que se trata de hacer es un plan de mejoras no, un plan de trabajo y en cuanto a toda la empresa si cierran perjudican al trabajador , entonces ver soluciones intermedias de no ahogar al empresario y de ir brindando condiciones mínimas para los trabajadores

Er: ¿Cada cuanto tiempo se hace ese control?

Eo: Y bueno nosotros acá en Montevideo tenemos controlados cuarenta y pico de prostíbulos y nos llevó casi un año y medio controlarlos a todos y después ya la idea es de anualmente controlarlos más allá de que paguen y se les hace un control certificado por cinco años lo máximo que se pueden controlar, pero esas son cosas que es como una fotografía, sacamos una foto hoy y dentro de cinco años va a estar re cambiado, que hoy hayas estado bien que tenías todo en regla no puede decir que mañana siga asi, tal vez si o tal vez ya no, entonces cuando vas al año, no tienen jabón en el baño, no tienen preservativos, entonces como que no hay control continuo que genere esa conciente que genere bueno esto es para toda la vida, entonces lo mejor sería que existiera el auto control entre los trabajadores y los empresarios, se autocontrolen, que no tengan que llamar para decirte pueden inspeccionar, que….en definitiva que se incorporen a los gastos del local está el mantenimiento, están los equipos de protección, comprarles preservativos, que tengo que pagarles los carnet de salud... en lo posible que se cuenten con los carnet de salud de todas ellas, que me conviene a mi como empleador que ellas vayan al médico, que estén controladas, en realidad cuidarlos no? en definitiva eso redunda en ese negocio.

Er: En caso de que ustedes vean alguna anormalidad ¿qué hacen? ¿Les ponen multas, algún otro tipo de sanción?

Eo: Podemos multarlos si, multa económica o cierre clausura, el Ministerio de tiene la posibilidad de multar o clausurar locales.

Nosotros no...no son tantas las multas que hemos puestos, si algunos que eran contumazmente, pero antes de eso los notifican, quizá porque antes como no se multaban decían, si no hago esto igual no va a pasar nada, entonces desde el momento que los multas… nosotros podemos multar el decreto nos habilita a multar de entre 30 a 1000 UR, para lo que sea para cualquier empresa, entonces de pronto a una multinacional puede multar porque tiene solvencia económica para pagar 1000UR pero un prostíbulo un mínimo, pero este... a no ser los de más alto vuelo digamos capaz puedan tener más capacidad, pero en verdad esto está enfocado con 30 UR y ya empiezan a cumplir las cosas y si no cumplen bueno, ya vamos subiendo.

Er: ¿quienes se dedican al trabajo sexual pueden registrarse en el ministerio del interior?. ¿Pero hace un rato me nombraste la DGI, cierto?

Eo: Bueno eso tiene que ver. Ya no por la normativa por la ley, sino por pautas del propio Ministerio de Trabajo cuando empezaron a trabajar digamos… el Ministerio de Trabajo…. de una manera, nosotros como país si firmamos convenios internacionales de la OIT de la Organización Internacional del Trabajo después vienen haber que hiciste, porque firmaste y bueno tenes que cumplir con lo que dice ahí o sino firmas también los convenios también te están diciendo, formamos parte de las Naciones Unidas, entonces que pasa que Uruguay no trabaja con esto?... así por ejemplo nos hicieron ver que no teníamos legislación para trabajadoras domésticas, para trabajadores sexuales, para trabajadores rurales. Llevo sangre sudor y lagrima no? porque bueno es muy fácil decir bueno ta lo firmo, como no? firmo todo y quedo bien internacionalmente y después te dicen bueno, y qué hiciste? y no hicimos nada, entonces a veces no es que el gobierno no quiera o desconozca lo que tenía que hacer sino que no es tan fácil… trabajadores rurales, bueno, para lograr sindicalizarse , que haya una ley que les dé garantías, derechos.. Fue algo de grandes discusiones con los dueños de la tierra , los empresarios de las cámaras locales, los representantes del trabajador rural etc bueno con esto es lo mismo, entonces el Ministerio de trabajo empezó a trabajar son trabajadoras sexuales, entonces si estoy por fuera del sistema no pago IRPF genial pero no tengo beneficios ni aportó para una jubilación, o muchas de jubilan como .. bueno falsamente, bueno llevo testigos que digan… para fundamentar bueno, yo tenía una peluquería en mi casa...me jubilo con lo mínimo pero me jubilo entonces bueno, que empiecen aportar para jubilarse, pero esos son cosas más que tiene que ver con la seguridad social y el Ministerio de Trabajo.

Er: Al comienzo de la entrevista me dijiste que hubo toda una discusión de… bueno, sobre quien tomaba el control, la regularización de esa actividad?

A la misma vez me dijiste q ese registro les parecía estigmatizante, pero vos que me decís que ellas se registran al sistema y aportan a una jubilación…. no lo ves como al revés, como normalizador de la situación?

Eo: Lo que pasa es que, o sea no deja de ser estigmatizante, una cosa es tener el registro de los trabajadores sexuales para tenerlos como un control punitivo y otra cosa es para el Ministerio de Interior.. la ley surge porque había disputas porque nadie quiere tener al trabajador sexual trabajando en la esquina de la casa, se habla de las personas de los barrios, muy de acá si, acá no.. entonces surge un poco la ley inicialmente con esa visión más de punitiva, que punitiva a la inversa,, me parece que esta mirada del registro pero no para conocer, decir bueno, te voy a controlar sino de ellos puedan aportar para que ellos tengan derecho o sea considerarlos igual que a los demás, o sea menos... algunos pagan impuestos pero es como se sustenta un sistema de seguridad social… para tener una pensión o jubilación, para poder tener atención en una asistencia médica, sanitaria, educación, en fin los servicios sociales, porque todos somos parte de ese sistema más de una visión de derechos de acceso y de universalidad entonces esa mirada es entonces la que debe de primar y si existe ese miedo bueno, hay que trabajar en eso para tratar de hacer ver esa mirada. Creo que tener un registro como estaba pensado antes sin dudas que si, no tiene que haber un registro de trabajadoras sexuales, tiene que haber un registro de trabajadores, como todos, estamos registrados en el BPS, o como cualquier empresa que aporta, obviamente después hay alguien que tiene acceso a nuestros datos, nuestra cédula, nuestro teléfono, que se yo...capaz hay capas de seguridad donde no todos van manejando todo cualquier trabajador en cualquier trabajador de una oficina de recursos humanos de mi empresa conoce todo de mi, pero no todos conocen todos porque tienen con acceso limitados. A mi me parece eso, después si la discusión está en un registro más sanitario tenemos que acceder...tratar de que el trabajador sexual sea controlado por un médico de cabecera por médico en general con cualquier trabajador, si hay algo especial bueno ta, lo derivará a un especialista y nosotros bueno…. que controles más específicos se le deben hacer a este tipo de trabajadores, sin duda los controles de enfermedades de transmisión sexual si tienen que ser más específicos, pero también su psiquis, su autoestima todo la parte de rutinas, horarios, consumos de sustancias, violencia que puedan vivir en su ambiente laboral que desde el punto de vista sanitario sería ideal que se controlen y que bueno que ese.. si ese era el fin por el cual se quería tener un registro inicial, no era necesario, por un lado están planillas de trabajo que aporten al sistema como trabajadoras y despues bueno que sean controladas desde el punto de vista sanitaria como con enfoque de riesgo.

Er: ¿Y sobre las policlínicas de profilaxis que me decís?

Eo: Viste que en realidad la ley habla de la policlínica y este.. es antigua, es cuando estábamos juntos el Ministerio de Salud y ASSE entonces es como si fuéramos los mismo y también con que bueno asume que todos los trabajadores sexuales son el sub-sector público, como que todos se atienden en ASSE y que se forma una policlínica para que ahí los atiendan, acá en Montevideo está en el hospital Maciel y bueno es muy estigmatizante porque bueno está la policlínica toda la gente hace cola afuera entonces también eso, hemos querido intentar romper un poco con eso en realidad si el sistema integrado de salud puede brindarle atención integral, bueno los prestadores deberán tener dispositivos para sus usuarios, y de trabajador sexual que vaya a su médico y se haga los controles que tiene que hacerse eso es por nuestra cuenta, después está la lógica del trabajador sexual, ellos también dicen que les da vergüenza hicimos nosotros, intentamos hacer toda una valoración para hacerles el carnet de salud nosotros en Clínicas Preventivas en la calle durazno en conjunto con el Ministerio de Salud y no hubo caso, no querían ir o también

no, cuando les preguntan profesión dicen peluqueras… en general dicen peluquería pero ta, dicen profesión … está eso también y bueno y no estaban las condiciones dadas como para poder caer un acercamiento o una valoración desde el punto de vista médico entonces siguen funcionando dispositivos de policlínicas de profilaxis, que son las que hoy por hoy otorgan el carnet, la libreta que a su vez se les retiene el empleador.

Er: Tengo entendido que hay una sola policlínica de profilaxis, ¿puede ser?

Eo: Si si es la única, y en el interior están unidas con los hospitales y si… esas son cosas que están ahí como para repensar no, cosas para rever, pero bueno eso está en manos más bien del programa VIH SIDA y esta Comisión de salud sexual …. bueno, como cambiar la cabeza, como ver… orientar algunas carencias que son importantes.

Er: Bueno, creo que por ahí estamos, te agradezco tu tiempo Gracias por todo.

Eo: No, a las ordenes, cualquier cosa me volves a escribir.

ENTREVISTA AL SECRETARIO DE ATRU (Asociación de Travestis, Transexuales, Transgéneros y Transformistas del Uruguay)

Eo: Bueno yo llegue al activismo por casualidad de la vida conocí a Gloria y bueno hago de secretario porque no hay gente que tenga tiempo y ganas hacer todo lo que hay que hacer asumiendo el rol de secretario... yo soy profesor y trabajo de un montón de cosas...bien como que ta, la comisión se formó... somos tres... Gloria, Karina y yo, esta gente que tiene más de cuarenta que vive un promedio de cuarenta y cinco años en Uruguay, cincuenta y cinco en América Latina y por un montón de cosas, silicona de avión, cosas que se ponen para modelar el cuerpo de ellas y todo eso, que son excluidas de los centros educativos...no hay gente para trabajar, y yo... en realidad soy travesti, me transformo en Gina para las marchas y nada... me trasvisto por un momento.

Esto es de la comisión social (me alcanza unos folletos) de unos talleres, llamamos a los médicos que por un lado está re bueno... de cómo tienen que tratarnos, acá atrás ( me señala una página del folleto) tiene sobre los derechos que podes exigir... esto es lo último que estamos por hacer los mandamos a Canadá y parece que lo van a auspiciar (me muestra una guía).

Estos se lo repartimos a la gente (me trae un paquete de preservativos), no tengo femeninos ahora, siempre tengo femeninos, condones y gel y esta es una caja que les damos a la gente que pide, a las trabajadoras sexuales de ciento cuarenta y cuatro tiras y bueno ahora si..si quieres te cuento sobre ATRU desde el principio.

Er: Si, quisiera que me contaras un poquito sobre ATRU, de que se trata esta organización, que hacen, quienes participan, cuáles son las actividades que realizan? Cosas así.

Eo: ATRU surge de una necesidad que se da ante gestión... la gestación de la ley de la Comisión del Trabajo Sexual, esta gente está muy asociada al trabajo sexual, y ahora con este nuevo proyecto... antes habían urgencias que atender, y era que las chicas trans, todas, casi todas, fueran perseguidas violadas por la policía, por los clientes, obviamente había muchos clientes, siguen habiendo aún más , pero esa época era el boom, porque la gente llegaban de la dictadura, mucha gente se iba y volvía después de la dictadura, y venían con otras costumbres y otros estilos de vida y otras cosas que había probado por ahí, como que se despertaba mucho... la búsqueda de la chica Trans, entonces habían trans de la calle y gays, entonces había de todo... ya estamos hablando del gobierno de Sanguinetti, que si eras medio trans a partir de tal hora, no importaba si estuvieras changando o no, te llevaban preso eran violados o si no te robaban, entonces ahí se juntó un grupo de personas de cuatro o cinco, una de ellas es Gloria, Presidenta de ATRU, a hacer una asociación que se llamaba Asociación de Travestis... otra asociación que había era HU, era más o menos lo mismo pero una para travesti no se manejaba el término trans como ahora y otra para gays, lesbianas.

ATRU en ese entonces fue junto con AMEPU la asociación de meretrices del Uruguay, pero no funciona más, justo la presidenta esta es la sobrina de Gloria, y nada... se juntan y hablan y empiezan a meter presión para sacar la Ley que regula el trabajo sexual de la comisión.

Ahí surge ATRU como asociación con poca gente marchando al frente de la primera marcha del orgullo que se llamaban antes, a cara descubierta, Carina fue la única que dio la cara en la primera marcha, Karina salió porque también es fundadora histórica de la asociación, ha sido la tesorera toda la vida, Karina salió cuando hubieron 12 personas que salieron con la cara tapada con careta y pasamontañas daba la cara como un icono y era un fuego en ese momento sigue divina (se ríe).

Entonces ahí siempre lo que se le a criticado a ATRU es que apoyaba, pero lo que pasa que Gloria vivió unas realidades muy distintas a lo que es ser una chica trans hoy que tienen acceso a... no es que todas...si aun hay mucha transfobia, pero hay leyes, entonces lo que tenemos que hacer, está muy bien lo de la marcha de la diversidad, pero tenemos que educar en diversidad, obviamente las leyes avanzan primeros que las cabezas de las personas, por lo menos ahora hay un margen más inclusivo que antes no habían pero sigue... por ej nosotros ahora trabajamos con la comisaria de división social...trabajamos con la comisaria que se encarga de eso y el instituto IERN, vamos a las cárceles hemos hecho un montón de cosas en conjunto, pero ellas ahora se van tres días ganó un concurso para ser jueza, que también esta buenísimo para tener un contacto ahí con una jueza y se hizo muy amiga de Karina muy amiga de gloria y conoce todo, entonces ahora el último rumor que hay están todas asustadas porque se habían enterado que Andrea no iba a estar mas, Andrea es la comisaria... entonces como que las llevaba presa pero no las llevaba, les hacía tres avisos dependiendo de cómo están vestidas, lugar donde están o si están cobrando plaza o cobrar la esquina, tener empleadas... y hay una ley en uruguay que apoya el trabajo sexual y es legal, como arreglan entre ellas para cobrar un lugar, pasa una sin vergüenza una rufiana y te cobra y te dice bueno tienes que darme 500 pesos por estar parada acá, eso por ej Andrea se entera, ahora no se va a enterar mas pero si antes se enteraba, no sabemos quien quedó en el cargo de ella...todas esas cosas era fácil comunicarse con Andrea , le llamaban a Karina, Karina me llamaba a mi... eso estaba ...bueno lo otro es que no había mal trato, había maltrato policial no estaba pasando lo que pasaba hace mucho tiempo, también lo otro que le pedimos es cambiar el nombre de la seccional que se llama vicio social (espantado), vicio social se llama esta división!

Bueno te sigo contando un poco más de ATRU... que cuenta con 380 socios , ciento catorce varones, varones en general no importa si son trans heterosexuales, si bien para los médicos es muy variada la división, ej están los trans, los HCH, esto es los hombres que tienen sexo con trans... incluye varones clientes trans, gays, pansexuales, bird, bisexuales asexuales, demisexuales, lo que quiera ser sexual, y lo otro solo con mujeres trans, y hay una sucursal o sede de ATRU en el interior está en artigas y que hoy están trabajando en la Intendencia, las chica de ATRU entonces están trabajando ahí en la intendencia y en la policlínica, hay gente que no se hace socia pero en realidad, nosotros hacemos socios pero no cobramos una cuota mutual ni nada, lo que hacemos es que cada persona que se quiera anotar que quiera recibir... antes que se creara el INDA, nos daban una canasta de alimentos, ahora no, ahora va a ser el mides, pero nosotros lo que hacemos es nada, escucharlos si tienen el problema , hacemos acompañamiento al MIDES, INmujer para sacarse la tarjeta o hacer cambios registrales, los varones también si hay un caso de discriminación vamos a la comisión contra cualquier tipo, como era que se llama?... contra cualquier tipo de discriminación, fobias xenofobia, racismo y todo tipo de discriminación, pero es la de la calle reconquista y trabaja muy bien con ellos, hacemos talleres de sensibilización en todos los hospitales y algunos nacionales, departamentales, en Montevideo y algunos regionales.

Tenemos un proyecto que nos aprobaron del MEC expresión artística otras iniciativas sanitarias... está haciendo un trabajo conjunto con educadores, dos trans y cuatro gays o tres trans y tres gays todavía no están decididos van a empezar a trabajar, van a hacer un llamado general y la gente que quiera trabajar le van a pagar un sueldo que no va a ser muy alto son 4 horas en tu caso respondiendo preguntas y escribiendo notas sobre salud sexual para que los y las trabajadoras sexuales se informen sobre si mismos, entonces van a referenciar la gentedesde al anonimato y van a referenciar a distintos centros que son catorce, que nos aseguran que esos catorces centro son amigables , bueno vamos a esperar a ver qué pasa.

Otra cosa que te va a decir es de las otras chicas que nosotros hicimos entrar a trabajar en el Maciel quisimos que no las pusieron ni a limpiar ni a ….porque siempre las ponen en limpieza o en depósito y si no todas hacen trabajo de hombre, las capacitaron porque muchas de ellas no tienen experiencia entonces conseguimos un decreto que los obligan a capacitarlas y a hacer atención al usuario, que tambienesta bueno hoy en día un horario de oficina, y de esas seis solo una dejo, o sea que trabajan de dia trabajan ahí y les iba bien solo una dejo por un problema, con un médico o una enfermero que paso y las otras están trabajando...

por ahora se calcula una población de tres mil tran pero por acá no sabemos e va a hacer por primera vez en conjunto con MIDES - ATRU un censo de personas trans, no se sabe un numero exacto pero se calcula unos tres mil en una población de unos tres millones y medio de personas, y bueno de apoco se va avanzando, es algo del dia a dia y de ellas mismas y de nosotros los gays de promocionar los derechos.

Una cosa que a mi se me ocurre ahora es que andamos repartiendo condones por todos lados, que pasa? en los lugares de la calle, las chicas del prado son las mas bravas, vas y ves los condones tirados no hay educación, entonces cómo hacemos para que se cuiden, para que ya no se sigan infectando porque no hay que negar la realidad de VIH una enfermedad o una una infección perdón que está concentrada en uno de cada diez HCH y uno de cada cinco trans es una realidad por mas que le habían dicho la peste rosa en los años ochenta cuando empezó y todo no hay que negarlo entonces lo primero que tenemos que hacer es que se cuiden, pero si primero no se quieran ellas no vamos a hacer que quieran el lugar de trabajo, pero también hay otra cosa de las trans en su gran mayoría no son, no eligen trabajar sexualmente son esclavas del trabajo sexual por eso también hay trans históricamente.

Bueno,que el trabajador sexual se asuma como trabajador sexual es difícil... y capaz la gente se imagina un taxi boy todo musculoso fachero y no, hay de todo, gordos, flacos, indocumentados, son extranjero, tenes todo a la vuelta… , es muy difícil llegar al trabajador sexual masculino porque no se reconoce y el es más vulnerable a todas las ITS y todo eso.

Otra de las cosas buena que hicimos es conseguir que se vacunarán a los presos de la cárcel de Punta de Rieles, del Concar y las presas de la cárcel de mujeres y darles preservativos femeninos también a las chicas y nosotros ta trabajamos también con los médicos de los centros médicos también de la cárceles y nos dieron unos talleres que fueron obligatorio para todo el personal...y las trans están en un lugar especial junto con los que hacen delitos sexuales, pero entre los tipos de las cárceles hicimos también que se vacunaban también porque morían de algo que no estaban para morirse, algo que se puede prevenir con una vacuna y era por negar que había sexo oral y anal.

Er: ¿Ustedes trabajan también con mujeres trabajadoras sexuales?

Eo: No, pero en caso de que se acerquen también condones les damos a todas. Repartimos a todos los que quieran condones, pero otra cosa no podemos hacer. Nosotros trabajamos con trans hace unos años... después están las feministas también, bueno después no seque paso con AMEPU también que se desintegró.

….Ahora hay unos tratamiento que vamos a referenciar hay solamente una clínica en el Saint Bois, que hormoniza y está trabajando sobre reducción de daños porque se hormoniza ellas mismas con pastillas anticonceptivas...ahora lo que hacen es darles unos parches que parecen son buenos y les aseguran que no les van hacer mal.

Eo: bueno eso es lo que hemos hecho y está haciendo ATRU. Alguna cosa más que quieras saber?

Er: No no , con eso es suficiente por hoy, Muchas gracias por todo.

ENTREVISTA A DOS DOCTORAS DE LA POLICLÍNICA DE PROFILAXIS DEL HOSPITAL MACIEL.

Eo1: Atendemos por primera vez sólo los días miércoles de 8 a 11.30hs. Le hacemos un análisis de sangre para detectar VIH, SRL entre otras infecciones. Los resultados del examen duran unos 20 días en estar. Luego pasa a una consulta con las doctoras

Eo2: Y si está todo bien le damos el carnet.

Er: ¿Cuánto tiempo tiene vigencia el carnet?

Eo1: Un mes. Ellas cada un mes tienen que venir.

Eo2: La única condición es no estar menstruando, porque no podemos ponerles un espectro si está menstruando.

Er:¿cómo está constituido el equipo de trabajo?

Eo1: Por tres doctoras, una de ellas atiende al público en general. Dos doctoras dedicadas a la atención femenina.

Después está la psicóloga, un administrativo, una enfermera y el portero.

Er¿ Como se hace el registro de los pacientes?

Eo1: Con el nombre que figura en la C.I.

Er: ¿siempre es así?

Eo1: Si, a veces por la apariencia física nos ponemos en duda, buscamos en el archivero y nos equivocamos por eso, lo hacemos con el nombre del documento.

Nosotras no podemos ponerle Lulu tenemos que escribir el nombre que tiene.

El archivero también lo tenemos separados por nombres femeninos o masculino… bueno ta, es una forma de tener ordenados los pacientes de una u otra forma, lo tenemos así hace tiempo y bueno, no lo hemos cambiado.

Er: ¿que otros estudios les hacen?

Eo1: ginecología, mamas, sangre. Si vemos que tiene algún problema lo derivamos a otro lado.

Eo2: En el caso del estudio de sangre, cualquier persona presentando la C.I puede hacérselo.

Er:¿Y si no cuenta con el carnet o está en una mutualista?

Eo1: también.

Er:¿Qué población es la que mas atienden?

Eo2: Principalmente mujeres, en su gran mayoría. Trans pocos y hombres muy muy poquitos pero algunos vienen si. Pero en general mujeres.

Eo1: Mujeres que trabajan en casa de masajes en su mayoría, después whiskerías, burdeles, y en la calle pero son menos.

Eo2: Pero son mujeres de todas las edades, hay una de 76 y una de 54 que vienen a sacarse la libreta… pero en general son muy jovencitas, bueno vos si venís te vas a dar cuenta. Las mas jovencitas son las que trabajan en casa de masajes, no van a poner a una de 50.

Eo1: bueno las de 50 todavía están (se ríen)

Eo2: Si si hay de todo, mujeres solas, con hijos, adultas… pero son bien, capaz encontras alguna anda media apurada porque dejo al hijo con la vecina o alguna con alguna copa de más pero en general bien.

Ho1: Pero atendemos a todo público en general…. Esto es una policlínica de enfermedades de transmisión sexual y venérea. Trabajamos dentro del área de la epidemiología.

Eo2: Hay un tema importante… actualmente hay un decreto que nosotros en su momento no estábamos de acuerdo pero bueno, es un decreto al fin, que ellas tienen el derecho de sacarse la libreta con VIH positivo. Yo en una cuestión personal creo que no deberían tenerlo ni trabajar de eso, deberían tener una vida más tranquila porque la noche, esa actividad no es para ellas.

Eo1: Si además imagínate están en la noche, de les rompe el preservativo, te queres matar!

Eo2: Si, igual no lo digo por eso, por el cliente sino por ellas mismas, deberían no hacerlo. Deberían tener un subsidio o algo que les permita hacer otra cosa.

Er:¿En cuanto a la atención psicológica, cómo funciona?

Eo2: eso es a demanda, eso depende de cada una de ellas. Yo cuando vienen les doy alguna charla, les hablo de algunas cosas pero en general, ellas prefieren separar las cosas. A ver cómo te explico? Muchas de ellas quieren separar lo laboral de su vida personal. Por lo general vienen para hacerse controles médicos que tienen que hacer por su trabajo y si necesitan atención de otro tipo van a otro centro de salud, ya sea público o privado. Pero acá vienen hacerse los controles que tienen que hacerse que tienen que ver con la prostitución.

Er; ¿La policlínica depende de alguna institución?

Eo1: Si claro, de la dirección general del Maciel.

Er ¿Y cómo se formó el equipo de trabajo?

Eo1:Y por designación. Ahora estamos con un problema que es que somos muy pocos. Justo la doctora digamos encargada del centro está con licencia médica y además se está por jubilar. Estamos viendo cómo hacemos, tenemos que buscar un reemplazo.

Eo2: Es tema es que siempre fuimos pocos, hay gente que se ha ido por diversas razones y esos cargos no han sido ocupados.

Ni la dirección repone esos cargos ni nadie quiere agarrarlos. La dirección nos pidió que que tiremos algún nombre pero tenemos que ver a alguien que quiera trabajar, que le guste no? Porque alguien que venga solo por un cargo, por un sueldo no… además de que trabajamos con una población especial que tiene que recibir buenos tratos.

Er: ¿Cómo es la demanda un día común por ejemplo?

Eo1: Muchísima, no damos a basto por eso mismo porque somos muy pocos atendiendo y son muchas las mujeres que vienen.

Eo2: Hoy por ejemplo vivieron cinco pero ta es porque es por primera vez la consulta, pero siempre viene mucha gente. Hasta 20 por turnos.

Er:¿ En cuánto tiempo reciben el carnet?

Eo1: Y eso… en cuanto estén los estudios de los análisis y la haya atendido la doctora. Si está todo bien la doctora firma la libreta, eso se registra y ta, capaz unos veinte o treinta días.

Er: Y si tuvieran que decime con qué frecuencia asisten esas mujeres, ¿qué me dirían?

Eo1: Las que vienen por lo general se cuidan, si solicitan el carnet…. ojo, hay quienes vienen una vez y no vuelven más, pero quienes se cuidan mismo vienen periódicamente una vez por mes.

Eso no quiere decir que si tienen algún problema no puedan venir, acá asisten como a cualquier otro centro de atención.

Eo2: Muchas mujeres vienen del interior Hay un centro de atención por cada departamento. Este es el único en Montevideo, eso nos indica que estamos mal. Por lo que muchas vienen del interior… de Maldonado, Canelones, Paysandú, etc.

Eo1: Pasa que muchas veces no tienen un lugar fijo como acá o les dan fecha y hora para una vez al mes y si no fueron, fuiste! Tenes que esperar un mes más… por eso estamos sobrecargados también.

Eo2: Si venís hablar con ellas vas a encontrar gente de todos lados.

Er: Por último ¿Cómo consideran que su relación con ellas?

Eo1: Y nosotras ya las conocemos, ya sabemos vida y obra de ellas… conocemos su historia su familia muchas veces.

Er. Bueno, les agradezco su tiempo, por esta vez esto sería todo, pero me gustaría volver para entrevistar a las otras personas del equipo.

Eo1: De nada, bueno vemos (risas)