



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE PARTERAS

“Vivencias del embarazo en las trabajadoras sexuales”

Trabajo final de grado presentado para obtener el título de **Obstetra-Partera/o**.

Autoras:

Br. Alaggia Lorena

Br. Martínez María Eugenia

Br. Toledo Macarena

Tutora:

Prof. Adj. Obstetra-Partera Andrea Akar

Co-tutora: Asist. Obstetra-Partera Carina Da Costa

Montevideo, Mayo 2023

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	8
ANTECEDENTES	10
MARCO TEÓRICO	16
CAPÍTULO I.	
CONCEPTUALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES URUGUAYAS.	16
1.1 Conceptualización.	16
1.2 Caracterización.	22
CAPÍTULO II.	
EMBARAZO Y TRABAJO SEXUAL	23
2.1 Trabajo sexual y maternidad.	23
2.2 Trabajo sexual, acceso al sistema de salud y factores de riesgo.	25
CAPÍTULO III.	
ASPECTOS PSICOLÓGICOS Y EMOCIONALES DEL EMBARAZO	29
OBJETIVOS	32
METODOLOGÍA	33
Enfoque y diseño metodológico	33
Población	33
Técnicas de recolección de datos	34
Procesamiento y análisis de datos	35
CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN	36
CONSIDERACIONES ÉTICAS	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	44
Anexo 1. Consentimiento informado.	44
Anexo 2. Grilla de entrevistas	46
Anexo 3. Libreta de Control de Salud de Trabajadoras Sexuales	51

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, les agradecemos a nuestras familias que nos han brindado su apoyo incondicional desde el comienzo para poder alcanzar nuestras metas personales y académicas.

A los amigos, la familia que elegimos, por los festejos en las victorias y los abrazos en las derrotas.

Agradecerles por la escucha y el aliento durante todos estos años, tanto en los momentos malos como en los buenos, por haber sido siempre nuestro sostén para poder seguir adelante.

A nuestras tutoras, Andrea Akar y Carina Da Costa, por ayudarnos a culminar este proceso.

Gracias a ustedes, este camino que muchas veces se hizo cuesta arriba, no hubiese sido posible.

Eternamente agradecidas
Lore, Maru y Maca.

RESUMEN

A lo largo de la historia, la construcción de la maternidad y de la mujer gestante ha estado determinada por los parámetros que establece la sociedad dentro de los estereotipos y roles de género. De esta manera, la misma entiende al trabajo sexual como la antítesis de la maternidad, siendo una realidad que escapa de lo normativo y de lo socialmente aceptado, dado que aleja a la mujer de la idealización de la maternidad y los roles de cuidado.

Es por esta idealización que la sociedad estigmatiza y juzga a la mujer/madre trabajadora sexual, asumiendo que por el hecho de materner ejerciendo su profesión no pueden cumplir con dichos mandatos.

Además de la vulneración social que esto conlleva, esta población se encuentra expuesta a diversos factores de riesgo, que pueden comprometer la salud del binomio materno-fetal, los cuales se encuentran ligados al ejercicio del trabajo sexual.

Esto se debe a que la mujer es un ser biopsicosocial, donde no sólo influyen los factores sociales mencionados, sino también cómo los mismos pueden repercutir en lo biológico y viceversa.

Por lo tanto nos cuestionamos, ¿Cómo afectarán todas estas condicionantes en las vivencias del embarazo en las mujeres trabajadoras sexuales?

Para intentar responder ésta interrogante, realizaremos un proyecto de investigación con el objetivo de conocer las vivencias del embarazo en las trabajadoras sexuales, buscando establecer factores de riesgo en el binomio materno-fetal, indagar sobre el desarrollo de la actividad laboral y conocer las repercusiones emocionales del embarazo durante el ejercicio del trabajo sexual.

El mismo será llevado a cabo con un enfoque cualitativo, de tipo exploratorio y retrospectivo, dirigido a mujeres cis trabajadoras sexuales, residentes en Montevideo Uruguay, que hayan cursado un embarazo en los últimos 5 años, y que durante ese momento hayan ejercido el trabajo sexual siendo mayores de 18 años.

Realizaremos entrevistas semi-estructuradas e individuales, siendo las preguntas de carácter abierto, permitiendo a las entrevistadoras adecuar las mismas según las respuestas obtenidas o realizar nuevas interrogantes según el relato obtenido.

Posteriormente, las mismas serán procesadas informáticamente con el fin de recabar los datos del encuentro logrando así obtener una mirada global de la situación de las personas entrevistadas.

Previo a la realización de las entrevistas, se le otorgará a la participante un consentimiento informado que especifique el propósito del proyecto y garantice su participación de forma voluntaria, teniendo en cuenta que las mismas serán transcritas de forma anónima para proteger la identidad de la entrevistada.

Palabras clave: *Trabajo sexual, embarazo, maternidad.*

ABSTRACT

Throughout history, the construction of motherhood and of the pregnant woman has been determined by the parameters established by society within gender stereotypes and roles. In this way, society understands sex work as the antithesis of motherhood, being a reality that escapes the normative and socially accepted, given that it distances women from the idealisation of motherhood and the roles of care.

It is because of this idealization that society stigmatizes and judges sex worker women/mothers, assuming that because they are mothers in their profession they cannot fulfill these mandates.

In addition to the social vulnerability that this entails, this population is exposed to various risk factors that can compromise the health of the maternal-fetal binomial, which are linked to the exercise of sex work.

This is due to the fact that women are biopsychosocial beings, influenced not only by the aforementioned social factors, but also by how these factors can have repercussions on the biological and vice versa.

Therefore, we ask ourselves, how will all these conditioning factors affect the experience of pregnancy in female sex workers?

In order to try to answer this question, we will carry out a research project with the aim of finding out about the experiences of pregnancy in sex workers, seeking to establish risk factors in the maternal-fetal binomial, to investigate the development of the work activity and to find out about the emotional repercussions of pregnancy during sex work.

The study will be carried out with a qualitative, exploratory and retrospective approach, aimed at cis female sex workers, residents of Montevideo Uruguay, who have had a pregnancy in the last 5 years, and who during that time have been involved in sex work when they were over 18 years of age.

We will conduct semi-structured and individual interviews, being the questions

open-ended, allowing the interviewers to adapt them according to the answers obtained or to ask new questions according to the story obtained.

Subsequently, they will be processed by computer in order to collect the data from the meeting, thus obtaining an overall view of the situation of the interviewees.

Prior to conducting the interviews, the participant will be given informed consent specifying the purpose of the project and guaranteeing her participation on a voluntary basis, bearing in mind that the interviews will be transcribed anonymously in order to protect the identity of the interviewee.

Keywords: *Sex work, pregnancy, maternity.*

INTRODUCCIÓN

En el presente protocolo de investigación, se estudiará las vivencias del embarazo desde la perspectiva de las trabajadoras sexuales. De esta manera, buscamos poner el foco en las repercusiones emocionales y sociales del mismo, contemplando las vulnerabilidades que presenta el embarazo, entendiéndolo como un proceso de cambios y adaptaciones para la mujer.

Autoras como Denise Defey (2009) y Paola Larrosa (2015), quienes se han dedicado a estudiar la psicología perinatal, coinciden en que a nivel emocional el embarazo conlleva miedos, alegrías, confusiones y estrés desde el conocimiento de la existencia del embarazo, hasta el parto y el puerperio, donde nos encontramos teniendo que organizar la vida que solíamos llevar con un nuevo ser, que a su vez, tiene sus propias demandas y necesidades.

Así mismo, el ejercicio del trabajo sexual como se desarrollará posteriormente, esta impregnado de situaciones en donde las mujeres pueden quedar expuestas a situaciones de vulnerabilidad emocional y física, desde la estigmatización que suele padecer esta población, hasta los distintos tipos de violencia que suelen llevar a estas mujeres a tener tendencias a la depresión y presentar otras patologías del ámbito de la salud mental (Bohórquez 2010; Cabrerizo 2010; Quiroz 2021).

Si consideramos estos hechos, cuando los mismos se superponen, pueden suponer para la mujer el doble de desafíos, la sumatoria de factores de riesgos y exposición a mayores complicaciones, pudiendo tener como consecuencia vivencias negativas entorno al embarazo.

Como hemos podido observar desde el comienzo de la realización de este proyecto, no se encuentran hasta la fecha investigaciones en Uruguay sobre estas dos variables en conjunto (trabajo sexual y embarazo).

No obstante, al ampliar la búsqueda bibliográfica a nivel internacional nos encontramos que en diferentes países como Colombia, España, Chile, Venezuela, entre otros, se han realizado una variedad de investigaciones que se enfocan en la

embarazo y el trabajo sexual.

En nuestro país, existen diferentes investigaciones realizadas por parte de Facultad de Psicología y Facultad de Ciencias Sociales, que contemplan la maternidad y el trabajo sexual como una problemática social, más no tienen en cuenta el periodo de la gestación, las vivencias de la misma y sus repercusiones biopsicosociales.

En el año 2020 la Intendencia Municipal de Montevideo (IM) en conjunto con la Asociación civil El Paso, realizó un estudio llamado “Diagnostico sobre Trabajo Sexual en Montevideo, lo visible y lo oculto”.

El mismo, es la fuente más actualizada sobre esta población en particular, teniendo por objetivo del mismo caracterizar, censar y hacer visible las diferentes problemáticas; siendo el puntapié para el desarrollo de políticas sociales y sanitarias.

“La necesidad de un trabajo de este tipo era inminente para la mejor comprensión y creación de políticas departamentales, y nacionales que nos incluyan a las trabajadoras sexuales como sujetas de derecho y no como simples parías que co-habitan los espacios nocturnos de la gente de bien. Se comienza un nuevo camino donde las sujetas de estudio fuimos por primera vez oídas” (Nuñez, 2020, p.13).

Es por lo antes mencionado que surge la necesidad de investigar y visibilizar las problemáticas que viven estas mujeres, entendiéndolas mujeres sujetas de derecho, con la misma oportunidad de vivir una vida libre de violencia, estigma y de prejuicios entorno a su trabajo y su maternidad.

Desde el punto de vista de nuestra profesión como Obstetras-Parteras creemos que debemos abordar la salud de la mujer de manera integral, considerando las experiencias que aporta cada una de ellas en los diferentes espacios de encuentro, tales como el consultorio, el centro de salud, visitas domiciliarias, preparación para la maternidad, etc; buscando crear espacios seguros y libres de estigmatización, debido a que muchas veces son expuestas a situaciones de discriminación por parte de las y los profesionales, generando ambientes hostiles, lo que podría derivar en que no cuenten con una buena adherencia al sistema de salud.

Con el propósito de cumplir con los objetivos planteados los cuales se enfocan en indagar sobre las vivencias del embarazo en las trabajadoras sexuales y las repercusiones del mismo en su cotidianidad, utilizaremos como metodología de estudio un enfoque de tipo cualitativo de tipo exploratorio y retrospectivo.

En el presente protocolo se encontrará una revisión bibliográfica de los antecedentes sobre la temática a desarrollar los cuales serán nacionales, regionales e internacionales. El marco teórico del mismo se organizará en un total de tres capítulos, en los cuales encontraremos en el primero un breve resumen sobre la historia del trabajo sexual y sus transformaciones a lo largo del tiempo.

Por otro lado, en el segundo capítulo hablaremos sobre la maternidad y el ejercicio del trabajo sexual, en el cual se abordará el concepto de maternidad, como este influye en la vivencia de la misma para las trabajadoras sexuales, y el estigma producido por la sociedad hacia estas mujeres debido a su profesión.

Por último, realizamos un análisis sobre los cambios emocionales entorno al embarazo, buscando sensibilizar-nos con la temática.

ANTECEDENTES

Realizando la búsqueda bibliográfica sobre la temática, nos encontramos con que al día de hoy no se han realizado trabajos nacionales con el enfoque de las vivencias del embarazo y el trabajo sexual. En cambio, a nivel internacional se ha visto en los últimos tiempos un interés en el tema, logrando al fin poner esta cara del trabajo sexual bajo la lupa.

Este apartado se subdivide en antecedentes nacionales, regionales e internacionales, para la búsqueda de los mismos se utilizaron herramientas y plataformas como Scielo, Colibrí, Google Académico, Science direct y Dialnet.

Dada la falta de bibliografía específica sobre la temática en Uruguay, tomaremos como antecedentes nacionales, dos investigaciones sobre el trabajo sexual en nuestro país, realizadas con una mirada desde la sociología y la psicología.

La Lic. en Psicología, Claudia Russo en su tesis de final de grado (2017) "Prostitución y trabajo sexual: ¿Derechos ganados o vulneración de derechos?" propone una discusión entre la prostitución y el trabajo sexual, exponiendo argumentos a favor y en contra de su reconocimiento como una actividad laboral y analizando de esta manera las diferentes posturas frente al mismo, tales como el regulacionismo y el abolicionismo.

La autora realiza una exhaustiva revisión literaria científica centrando su búsqueda en artículos en español, portugués e inglés con un límite de publicación de 1998-2015, para posteriormente ir analizando y reflexionando en el recorrido de su trabajo. Para ello Russo categoriza los artículos seleccionados en tres temáticas centrales: sexualidad y prostitución, prostitución y trabajo sexual y sistemas normativos de la prostitución y derechos de las trabajadoras.

Dicho artículo cobra relevancia para la presente investigación, dado que a lo largo de la misma como es mencionado con anterioridad se realiza un análisis sobre la prostitución y el trabajo sexual a lo largo de la historia, exponiendo una mirada patriarcal y feminista para remarcar la postura del Estado frente al intercambio sexual por bienes tanto monetarios como de especies. Teniendo presente que en el Uruguay la prostitución ha ido evolucionando de ser considerada un delito a ser un oficio legal, dicha investigación nos permite ir comprendiendo las diferentes posturas hasta llegar al trabajo sexual en la actualidad.

Por otro lado, la Lic en Sociología Federica Martínez en su tesis (2021) “Yo te doy lo que tengo: una esquina” Representaciones sobre el trabajo sexual a partir del análisis de vínculos sociales” realiza una investigación sobre las formas de tejer los vínculos entre las mismas trabajadoras, generando así espacios de pertenencia en sus grupos de pares laborales. De esta manera, Martínez concluye que en dichos vínculos las trabajadoras encuentran en sus compañeras redes de apoyo y contención, debido a que esta población tiende a sufrir una exclusión por parte de la sociedad y su núcleo familiar, fomentado por el estigma entorno a dicha profesión. Para dicha investigación la autora realiza una revisión bibliográfica nacional basándose en tres estudios que combinaban el trabajo sexual en Uruguay desde una mirada sociológica. Cada proyecto realizó entrevistas abiertas a la población de estudio (mujeres cis que ejercen el trabajo sexual en Uruguay), en total se cuentan con 57 de ellas. Posteriormente Federica Martínez en su tesis realiza un análisis cualitativo y unificado de las mismas, clasificando a las mismas según variables presentes en las tres investigaciones que permiten conocer características de la población de estudio. Dicho estudio, adquiere relevancia para la presente investigación dado que nos permite conocer y comprender los diferentes hilos sociales que envuelven al trabajo sexual.

Dentro de los antecedentes regionales encontramos que en Argentina se realizó una investigación en el 2019 titulada “Las mamás no son putas”: Percepción de embarazo y maternidad en trabajadoras sexuales en Buenos Aires”, en el mismo Fiona Kennedy se propuso como objetivos investigar las dificultades entorno a la Trabajadora Sexual que afectan la salud del embarazo y la maternidad. El ejercicio del trabajo sexual en Argentina no se encuentra regularizado por tanto se criminaliza ciertas actividades vinculadas al mismo. Es por esto, que las trabajadoras sexuales están expuestas a mayores situaciones de vulnerabilidad y condiciones de peligro en el ámbito personal y laboral. En cuanto al embarazo y la maternidad, concluyó que en esta población se encuentra un riesgo significativo para la salud del binomio madre-hijo. Para dicha investigación la autora utiliza como metodología la rama cualitativa en formato entrevistas semiestructuradas individuales en el mes de noviembre del 2019 en la ciudad de Buenos Aires en un centro comunitario de trabajadoras sexuales y el sindicato de trabajadoras sexuales.

El presente trabajo final de grado pretende estudiar las vivencias del embarazo en las trabajadoras sexuales, temática que se relaciona estrechamente con el trabajo presentado por Kennedy dado que ambas investigaciones se encuentran en el mismo campo de estudio y comparten objetivos como lo es determinar los factores de riesgo para el binomio materno-fetal durante el ejercicio del trabajo sexual.

En Ecuador, Shirley Venegas en su tesis (2020) “Sentidos y prácticas de maternidad en las trabajadoras sexuales de la ciudad de Quito”, analiza al constructo socio-cultural de la maternidad y el trabajo sexual, enfocando su análisis en la dualidad que representa para la sociedad el ser madre y trabajadora sexual.

Esto es debido a que estas realidades son consideradas opuestas entre sí, entendiendo al trabajo sexual como una amenaza para el ideal de “buena madre”, estructurado y dictaminado por los roles entorno al género femenino. Venegas realiza un análisis teórico cualitativo del trabajo sexual en Ecuador, a lo largo de los capítulos desarrolla como es mencionado con anterioridad un análisis sobre la maternidad como constructo social y su vínculo con el trabajo sexual internacional y nacional, relación de pobreza y trabajo sexual, relación de violencia y trabajo sexual, estigmas sociales vinculadas a la maternidad y al trabajo sexual.

Lo que le otorga cierta relevancia para el presente estudio dado que las temáticas trabajadas por la autora se ven vinculadas con los objetivos del presente proyecto, centrando su riqueza en análisis de la maternidad ejercida por trabajadoras sexuales. Si bien dicha investigación no se relaciona con el embarazo en sí mismo, nos otorga un acercamiento al vínculo madre-hijo-profesión.

Como antecedente más actualizado contamos con la Tesis realizada en noviembre de 2022 en Colombia, titulada “Mujer, Madre, Trabajadora sexual no “Prostituta”” en donde las autoras Correa y Gomez relatan las vivencias de los embarazos y maternidades de mujeres en Bogotá. La investigación realizada por las autoras es de tipo cualitativa descriptiva, basando su ejecución en el análisis y comprensión de relatos ya descritos en archivos publicados, por tanto se realiza una búsqueda específica sobre el trabajo sexual-maternidad en Bogotá, Colombia.

Como la tesis anteriormente mencionada, analiza la construcción social de la maternidad y su relación con el trabajo sexual, destacando como las vivencias personales de sus infancias y sus vínculos con sus figuras de cuidado muchas veces

determinan o influyen en sus propias formas de ejercer la maternidad.

En cuanto a los antecedentes internacionales encontramos un estudio realizado en Vancouver, Canadá (2015), llamado “Trabajo sexual y maternidad: Barreras sociales y estructurales a los servicios sanitarios y sociales para mujeres embarazadas y madres trabajadoras sexuales en la calle y fuera de ella” con el objetivo de estudiar las dificultades que presentan las Trabajadoras Sexuales embarazadas o con hijos para acceder al sistema de salud debido a su profesión.

Dicho trabajo documenta como principal barrera el estigma entorno a esta población, llevando en la mayoría de los casos a la ruptura de los lazos sociales con la familia y los amigos de estas mujeres, haciendo que las mismas cuenten con débiles redes de apoyo y escasa contención emocional frente a la maternidad.

En el mismo, también se destacan a las adicciones y a las infecciones de transmisión sexual como factores de riesgo recurrentes en esta población.

Es por esto que, la investigación concluye en la necesidad de crear políticas públicas que faciliten y promuevan el acceso a la salud para estas mujeres y sus familias, generando espacios libres de estigmatización y violencia para transitar sus embarazos y la crianza de sus hijos.

Para dicha investigación se utilizó un método cualitativo en formato entrevista, en donde se reclutaron mujeres trabajadoras sexuales a partir de la edad de 14 años residentes de Vancouver. En el mismo se reveló que de las 599 mujeres entrevistadas el 399 eran madres (Duff et al, 2015).

La presente investigación tiene como objetivo establecer los factores de riesgo presentes para el embarazo en mujeres que ejercen el oficio de trabajadoras sexuales, la investigación presentada permite estudiar dichos factores y su relación.

Por otro lado, se cuenta como antecedente internacional una investigación realizada en Etiopía 2017 titulado “Experiencias del embarazo de las trabajadoras sexuales en la ciudad de Adama, Etiopía: Complejidad de las relaciones de pareja e intenciones de embarazo” enfoca su investigación en las vivencias de las trabajadoras sexuales en el embarazo y el parto, prestando atención en cómo éstos sucesos afectan la vida de estas mujeres y su entorno.

Con un enfoque desde la planificación familiar y la salud sexual y reproductiva de estas mujeres, se indaga sobre el uso de métodos anticonceptivos en esta

población, el deseo concepcional y la interrupción voluntaria del embarazo.

De esta manera, deja en manifiesto la importancia de brindarles un enfoque integral en salud, reconociendo y apoyando sus derechos a la planificación familiar y a la decisión autónoma sobre cuándo y cuántos hijos desean gestar.

La investigación fue realizada a través de entrevistas cualitativas, estas fueron realizadas a 30 mujeres que ejercían el trabajo sexual en Etiopia en la edad de 18-35 años (Yam et al, 2017).

Como es mencionado con anterioridad, el presente trabajo final de grado pretende estudiar las vivencias del embarazo en las trabajadoras sexuales, temática que se relaciona con la investigación realizada en Etiopía al presentar la misma rama de estudio.

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I.

CONCEPTUALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES URUGUAYAS.

1.1 Conceptualización.

Para comenzar a abordar la temática, creemos pertinente entender a qué se hace referencia cuando se habla de trabajo sexual, de prostitución, y quienes son las personas que lo ejercen. De ésta manera, la Organización Mundial de la Salud en 1998 define a la prostitución como “el proceso adaptativo y dinámico que involucra una transacción entre un comprador y un proveedor de servicios sexuales” (OMS, 1998, como se citó en Musto, 2011).

Sin embargo podemos encontrar que cuando el ejercicio de la prostitución se encuentra regulado dentro de un marco legal, como por ejemplo en la constitución Uruguay, se le identifica como Trabajo Sexual.

La misma en la Ley 17.515 Art. 2, define a los trabajadores sexuales como todas las personas mayores a 18 años de edad que habitualmente ejercen la prostitución, recibiendo a cambio una remuneración en dinero o en especie (Uruguay, 2002).

El sindicato de Trabajadoras Sexuales Uruguayas, fundado en 2018 por un grupo de mujeres organizadas (O.TRA.S), define al ejercicio del trabajo sexual como:

“ (...) una relación contractual de tipo compromiso comercial entre una persona o personas que ofrecen servicios sexuales – recibiendo por ello remuneración monetaria preconcebida y por un plazo acordado anticipadamente– y una persona o personas que lo reciben” (MSP, 2019, p.11).

Cecilia Russo en su Tesis “Identidades profesionales en el trabajo sexual de mujeres uruguayas” sostiene que “la diferencia entre prostitución y trabajo sexual se vincula a que la expresión prostitución refiere a la idea de mujeres de comportamiento inmoral que se venden, mientras que trabajo sexual es un término menos estigmatizante y

refiere al proceso de venta de sexo por dinero” (2018, p.7).

Utilizaremos en este trabajo tanto el termino “Prostitución” como “Trabajo Sexual”, debido a que presentaremos a lo largo del mismo una revision bibliografica, sobre la historia y modificaciones que ha tenido el comercio sexual a lo largo del tiempo, entendiendo que no siempre se ha encontrado regulado y por lo tanto no reconocido como un trabajo en sí mismo.

Más allá de estas definiciones que buscan brindar un carácter legal al ejercicio de la prostitucion, existen diferentes autores que han buscado definir, caracterizar y estudiar el trabajo sexual desde una mirada social y etimologica a lo largo de la historia; esto se debe a que la prostitucion ha estado presente en la sociedad desde la antigüedad en diferentes formas segun la epoca en la que enfoquemos el estudio. Para comprender un poco mas de como hemos llegado a lo que hoy en día es el trabajo sexual regulado en distintos paises, haremos una breve revision de la historia del mismo.

Dentro de las distintas civilizaciones en las que se hace referencia a la prostitucion o trabajo sexual se mencionan mayormente Roma, Grecia, Egipto y Babilonia entre otras. En las mismas, la prostitucion fue vista en actos religiosos, sacrificios, cultos divinos o medios de subsistencia.

A modo de ejemplificar encontramos que en algunas civilizaciones la prostitucion tenia un caracter socio-cultural arraigado a creencias religiosas y tradiciones culturales, sin necesariamente tener una remuneración económica. En Babilonia se ha descrito la llamada “prostitucion hospitalaria” este tipo de prácticas de índole religiosa, consistía en mujeres ofreciendo su cuerpo a forasteros en el templo de Afrodita, diosa del amor y la sabiduría. En otras civilizaciones como Grecia, Egipto, México, India y Japón, se realizaban prácticas similares en donde las mujeres debían ofrecer su virginidad a los templos.

Posteriormente en Atenas aparece por primera vez el intercambio de servicios sexuales a cambio de remuneración sin base religiosa, estableciéndose así los inicios de las regulaciones de la prostitucion (Dufour 1877, Guerra 2006).

La Edad Media también tuvo impacto en las tendencias hacia el comercio sexual, observándose no solo la regularización del mismo, sino estableciéndose los primeros burdeles, siendo este el establecimiento donde se ofrecían servicios sexuales con fines de lucro para las municipalidades y dueños de los mismos.

A principios del siglo XVI comienza a cambiar la visión entorno a la prostitución con la propagación de las infecciones de transmisión sexual, mayoritariamente sífilis, lo que lleva a que se instalen políticas prohibicionistas en contra de la prostitución, teniendo como consecuencia el inicio de la prostitución clandestina (Dufour 1877, Guerra 2006).

Estas condiciones dan lugar a la marginalización y discriminación de estas mujeres que intercambian servicios sexuales, estableciendo muchas veces conductas agresivas hacia las mismas, como por ejemplo obligarlas a identificarse mediante la utilización de pañuelos amarillos o rojos en el cuello. También debían comprar aquello que tocaran con sus manos en el mercado. De esta manera, se consideraban personas impuras o contaminadas, perpetuando así el estigma entorno a la prostitución (Dufour 1877, Guerra 2006).

Así como el comercio sexual y las formas de practicar la prostitución fueron modificándose a lo largo de la historia, también fue cambiando la forma de referirse a las mujeres que lo ejercen. Encontramos en la antigua Roma que aquellas mujeres que entregaban sus cuerpos públicamente a cambio de una remuneración se las conocía como Prostitutas. Esta terminación es una traducción del *Protauere* proveniente del latín que al desglosar la palabra “Pro” significa estar pronta o dispuesta y “Tatuere” ponerse delante o en venta.

En el siglo XVI surgió el término Ramera dado que las personas que proveían servicios sexuales colgaban una rama en las puertas de su domicilio para ser reconocidas como tales. Durante el mismo siglo surgió el término “Putra”, proveniente del latín que hace alusión a “Pura” siendo utilizada como un juego de palabra de antítesis, dado que para la civilización occidental cristiana las prácticas sexuales eran consideradas un pecado capital, el cuerpo es considerado templo del espíritu santo por tanto era sagrado y puro (Guerra, 2006).

Como es mencionado anteriormente, las pautas y reglas sociales que determinan el ejercicio de la prostitución han ido variando con el paso del tiempo, encontrando de

esta forma tres posturas diferentes en cuanto a la oferta de los servicios sexuales, la demanda por parte de la población y el estado como garante, estas son: el regulacionismo, el abolicionismo y el prohibicionismo.

El regulacionismo aparece por primera vez a finales del siglo XIX en Francia, incentivado por el incremento de la transmisión de infecciones venéreas tales como la Sífilis, generando una gran preocupación en la época.

De esta manera, el Estado interviene regulando la actividad, determinando así medidas con un enfoque higienista con el fin de controlar el comercio sexual. Las mismas estaban destinadas tanto a las prostitutas, como a los burdeles y locales donde se ejercía la prostitución, y se les otorga a las autoridades la potestad de llevar a cabo los controles (Dufour 1877, Guerra 2006).

Dentro de los mismos encontramos el registro de las prostitutas y dueños de burdeles, la delimitación de zonas rojas y la realización del carnet sanitario.

El abolicionismo surge a punto de partida de un movimiento feminista impulsado por la activista Josephine Butler, quien funda la Federación Abolicionista Internacional en 1875 en Reino Unido, con el fin de abolir el enfoque regulacionista. El fundamento de dicho movimiento se basa en que, el regulacionismo contempla una doble moral debido a que por un lado se juzga y condena la prostitución y por otro, el estado avala su existencia a través de la reglamentación.

Dicha corriente considera a las trabajadoras sexuales víctimas de una situación social y del estado, promoviendo la penalización de la prostitución y explotación sexual (Russo, 2017; Lugo 2017).

Paloma Lugo menciona que "...toda forma de prostitución es una explotación del cuerpo del ser humano y que la reglamentación de la actividad sólo consigue perpetuar esta injusticia." (2017, p. 40).

Por otro lado, el Prohibicionismo considera el ejercicio de la prostitución como un delito, por tanto el estado penaliza cualquier tipo de intercambio sexual de índole comercial, a todas aquellas partes involucradas, siendo estas la/el trabajador sexual, al consumidor de dicho servicio y al proxeneta (Lugo, 2017).

En Uruguay, si bien contamos en la actualidad con una ley que regulariza el trabajo

sexual como fue mencionado anteriormente, se han encontrado a lo largo de los años diferentes posturas que debaten entre el abolicionismo y el regulacionismo.

Entre 1892 y 1894 se dictó el primer decreto desde el Ministerio de Gobierno donde se delimita el radio donde las mujeres podían ejercer la prostitución en Montevideo. El Consejo Nacional de Higiene (CHN), proponía la abolición de los prostíbulos y la inspección obligatoria de toda mujer soltera, casada o viuda de cualquier edad que ejerciera la prostitución, la misma sería realizada por un médico y si se diagnosticaba alguna enfermedad venérea sería atendida gratuitamente.

También se encontró que desde finales del siglo XVIII se debían inscribir en el Archivo Policial aquellas mujeres que quisieran ejercer la prostitución, donde se les entregaría una tarjeta con sus datos personales y fotografía (Perdomo; Machado, 2017).

El CNH se fundó en 1895 con una postura de brindar una solución con una reglamentación profiláctica a la prostitución, los médicos integrantes de este consejo eran en su mayoría reglamentaristas (paternalismo y medicalización), y de esta forma inauguraron en 1906 el primer Sifilicomio donde “toda prostituta que padeciera una enfermedad venérea o sifilítica deberá ser hospitalizada, una vez comprobada su enfermedad en periodo de contagio, las mismas eran trasladadas por la policía para ser aisladas y “moralizadas” durante su estadía en el centro de reclusión” (Perdomo; Machado, 2017, p.2).

Posterior a estos años, médicos como Paulina Luisi, activista feminista y docente de la Facultad de Medicina comenzaron un movimiento con postura abolicionista donde insistían en tres puntos “el reglamentarismo no controlaba al hombre contagiador, violaba los derechos individuales de las prostitutas, y era de hecho inoperante” (Perdomo, Machado, 2017, p.3).

Desde el año 2002 en Uruguay, se despenalizó el ejercicio del trabajo sexual, el cual se regulariza mediante la Ley sobre el Trabajo Sexual (N° 17.515).

En el marco de la presente ley se establecen como requisitos para el ejercicio del oficio encontrarse registrado ante el Registro Nacional del Trabajo Sexual, y contar con el Carnet sanitario vigente.

Quien quiera desarrollar la actividad deberá presentarse ante el Ministerio del Interior en el sector de Dirección Nacional de Policía Científica para realizar el

trámite donde se le expedirá a la misma un carnet que tendrá una validez de tres años, el cual debe contar con nombre, apellido y fecha de nacimiento del titular, fotografía, número de cédula, pseudónimo si lo tuviera y constancia de haber obtenido el carnet sanitario habilitante (último control no debe exceder los tres meses).

El Ministerio de Salud Pública regula el cumplimiento de las disposiciones sanitarias descritas en la ley con el fin de promover y preservar la salud del/la trabajador/a sexual.

Las pautas de atención recomendadas por el MSP en el año 2019, se centran en realizar el seguimiento en salud a través de un carnet sanitario, también nombrado libreta de profilaxis venérea, que acredite el adecuado control de la persona, la atención será brindada en preferencia por médico de referencia en coordinación con un equipo interdisciplinario, el control de salud estipulado será periódicamente cada 6 meses (MSP, 2019).

Según la normativa actualmente vigente, se completará la libreta de control únicamente con la cédula de identidad de la persona y la fecha del control, sin poner los resultados de los exámenes solicitados (MSP, 2019).

Los controles de salud se comenzaron a llevar a cabo en la Policlínica de Profilaxis Venérea del Ministerio de Salud Pública, ubicada en el Hospital Maciel. No obstante, a partir del 2019 se incentivó por parte del MSP a través de las “Pautas para la atención integral de personas que ejercen el Trabajo Sexual” que los mismos puedan realizarse sus controles en su policlínica de preferencia (MSP, 2019, p.36).

1.2 Caracterización.

En cuanto a la población de trabajadoras sexuales en Uruguay, los últimos datos recabados por el Ministerio del Interior en el mes de agosto del año 2019, muestran un total de 12.363 personas inscriptas en el registro de trabajo sexual, en todo el territorio, de las cuales 3.914 residen en el departamento de Montevideo. De la totalidad de las trabajadoras sexuales inscriptas, se destaca que un 94% son mujeres, de las cuales el 92% se identifican como cisgénero, el 2% restante corresponde a mujeres trans, y sólo el 6% son varones.

Sobre el trabajo sexual en Uruguay encontramos que, en el correr del año 2020, la asociación civil “El paso”, en conjunto con la Intendencia de Montevideo realizó un diagnóstico sobre el trabajo sexual en la ciudad de Montevideo, en el cual se obtuvo información de los registros web y mediante encuestas en las que participaron un total de 76 personas que en dicho momento ejercían la prostitución.

De dicho diagnóstico, se pudo observar que la edad promedio de las trabajadoras sexuales se encuentra en la franja de los 21 a los 25 años.

Respecto al nivel educativo se obtienen los datos del análisis llevado a cabo por la IM, en donde se observa que de las postuladas a completar el formulario el 43% cuenta con estudios completos de bachillerato o UTU, el 34 % accedió únicamente al nivel primario y un 7% cuenta con estudios universitarios.

Por otro lado, el relevamiento muestra que el 73% de las mujeres que respondieron el formulario informan que tienen hijos.

De estos datos se destacó que en su mayoría eran mujeres jefas de hogar, muchas veces cayendo únicamente en ellas el cuidado y responsabilidad de sus hijos, motivo por el cual la maternidad resulta ser una de las principales razones para la permanencia en el trabajo sexual, debido a que la remuneración del mismo constituye el único ingreso del hogar.

CAPÍTULO II.

EMBARAZO Y TRABAJO SEXUAL

2.1 Trabajo sexual y maternidad.

El ser humano es un ser complejo que se desarrolla a través de la biología, la psicología y el entorno social en el que se desenvuelve, por ello se entiende que es un ser biopsicosocial. El proceso de socialización, que comienza desde temprana edad, implica la adquisición de patrones de pensamiento y comportamiento impuestos por la cultura y sociedad en la que habita. La familia, los grupos de pares, las instituciones educativas y los medios de comunicación son algunos de los agentes sociales que tienen un papel crucial en la transmisión de significados, creencias y representaciones sociales entorno al comportamiento humano. Estos aprendizajes estructuran los roles y estereotipos de género que rigen el comportamiento humano en la sociedad (Simkin y Becerra, 2013).

Macarena Trujillo (2017) en su trabajo "Maternidad y Prostitución, ¿contradictorias y excluyentes?" destaca que el rol de la mujer se encuentra influenciado directamente por la ideología patriarcal. Esta visión considera que el deber femenino radica en la realización de la mujer como madre, encasillando a la mujer en la procreación y el cuidado de la descendencia. De esta manera, durante la historia, se le ha asignado socialmente a la mujer los roles de cuidados. Su papel se ha limitado a cuidar a sus hijos y el hogar, lo cual se ve reflejado en el pensamiento de Barrantes y Cubero (2014) quienes señalan que "la maternidad ha sido considerada como un elemento fundamental de la esencia femenina, lo que ha llevado a relacionar la palabra 'mujer' con el hecho de ser madre" (2014, p. 2).

Cristina Palomar Vereá (2004) en su proyecto de investigación para la Universidad de Guadalajara titulado "Malas madres: la construcción social de la maternidad", señala que los mandatos sociales entorno al rol materno llevan a la creación del término "mala madre", el cual se refiere a aquellas mujeres que no cumplen con las expectativas sociales de lo que se espera de las mismas. Como resultado, estas mujeres son estigmatizadas y criticadas no sólo por su condición de ser mujer, sino también por su rol como madres.

Al desglosar el concepto tradicional de maternidad se encuentran diversos estereotipos que encasillan a la mujer en una forma correcta de vivir la maternidad, lo que puede ocasionar en aquellas mujeres que escapan de lo esperado y establecido como aceptado, sentimientos de culpa, resignación y remordimiento.

A partir de este pensamiento, Quiroz (2021) en su trabajo de grado de la Universidad del Bosque “El Estigma social hacia las madres que ejercen el trabajo sexual.” reflexiona que el trabajo sexual es una de las conductas de las mujeres y sobretodo madres condenadas moralmente. Quiroz señala que la mayoría de las mujeres que se dedican al trabajo sexual son en su mayoría madres por lo que se configura una doble condición de discriminación.

Algunas de las mujeres que se dedican al trabajo sexual suelen llevar una vida clandestina para separar su rol maternal del de su profesión, debido a los prejuicios asociados a ambos roles. Como se ha mencionado previamente, el trabajo sexual se considera inmoral y carente de prestigio en términos sociales y culturales. Esto conduce a que quienes ejercen esta actividad puedan sentirse culpables, desiguales y avergonzados. Por otro lado, la maternidad es vista como algo socialmente positivo y respetable, lo que implica sentimientos de autoestima, reconocimiento y santidad. Se entiende, entonces, que la maternidad y el trabajo sexual son entidades socialmente opuestas, lo que lleva a que ser madre y trabajar en el ámbito sexual se perciba como una contradicción (Hernández, García, Jinete. 2019. Quiroz, 2021).

Diversos autores, estipulan que el término “prostituta”, el cual es empleado cotidianamente determina connotaciones negativas, relacionadas a la descalificación moral y estigma social. Dicha denominación en múltiples contextos es entendida como un insulto, dado que hace referencia a promiscuidad, carácter que contradice la visión cultural y social en donde la sexualidad femenina es considerada pura y casta, según la religión y la sociedad patriarcal. Por tanto, la mujer que se prostituye rompe con lo considerado como respetable para la sociedad, por tanto es un grupo que se encuentra en la marginalidad social, envuelta en estigmas y discriminación (Venegas, 2020).

2.2 Trabajo sexual, acceso al sistema de salud y factores de riesgo.

Adentrándonos en el sistema de salud y su relación con las trabajadoras sexuales encontramos un sinfín de puntos donde podemos hacer enfoque. A continuación se desarrollaran algunos como: el acceso al sistema de salud y carne de control, factores de riesgo asociados a la salud del mismas, asistencia al control prenatal e importancia del rol de la Partera.

Para poder realizar el ejercicio del trabajo sexual como se menciona anteriormente, el/la trabajadora sexual debe contar con un carne de salud específico (ver anexo 3) que certifique sus controles de salud. Los mismos se realizan cada 6 meses en la Policlínica de Profilaxis Venérea del Ministerio de Salud Pública, ubicada en el Hospital Maciel. Dentro de estos controles se realiza principalmente profilaxis y estudios para detectar infecciones de transmisión sexual (ITS) como Sífilis, VIH entre otras, y se realiza la prueba de tamizaje de colpocitología oncológica (Papanicolau) (MSP, 2019). Como se puede observar el control de salud que está dispuesto por el MSP en el año 2019 está enfocado en la detección de enfermedades venéreas y no en la salud integral de las trabajadoras sexuales. En estos controles se deja de lado tanto la salud mental como otros posibles problemas de salud que pueda entrever la persona invisibilizado el hecho que detrás de las trabajadoras sexuales, se encuentra una persona sujeta de derechos (MSP, 2019). Más allá del estigma y la vulneración social, las trabajadoras sexuales constituyen una población expuesta a múltiples factores de riesgo que no se tienen en cuenta y que están directamente arraigados a la profesión, tales como el importante consumo de sustancias, violencia que afecta física y mentalmente, discriminación, etc.

Así hace referencia una trabajadora sexual en el diagnóstico realizado por la IM en conjunto con la Asociación Civil “El Paso”:

“Como trabajadora sexual, lo primero que te preguntan es si tienes VIH. Eso es un atropello. Cambia cómo te lo preguntan. Pero la pregunta siempre está y termina ahí. El punto es saber si tiene alguna enfermedad de transmisión sexual. Ni siquiera pregunta por qué se encuentra acá, por qué vino. (...) A mí me ha pasado, yo padecí una enfermedad como es el cáncer, sin embargo,

nunca me preguntan eso, si me preguntan si tengo una ITS. No me preguntan si soy diabética, hipertensa, etc” (2020, p.60).

Esta forma de control sanitario se deriva a que está basada en una ley higienista, buscando controlar los riesgos de ITS en las mujeres para proteger al cliente que paga por los servicios sexuales.

En cuanto al control prenatal de la trabajadora sexual es de suma importancia lograr una captación precoz y seguimiento de la gestación, debido a que en esta población podrían encontrarse diversos factores de riesgo.

Entre ellos, se encuentra que el consumo problemático de sustancias suele estar arraigado a esta profesión, es por esto que se deberá hacer especial hincapié en la disminución y necesidad de abandonar los consumos durante la gestación debido a que las drogas tienen efectos nocivos en el desarrollo del feto y el neonato cuando se consumen durante el embarazo. La exposición prenatal a estas sustancias no solo tiene efecto sobre la salud y bienestar del recién nacido, sino también sobre el crecimiento, el desarrollo y la conducta del niño. Sobre el alcohol no se determinó una dosis mínima en la cual no produzca daño, por lo que no hay una dosis segura para el consumo durante el embarazo, por lo tanto, se debe recomendar la abstinencia absoluta (Borbonet, 2015; Schwarcz, 2005).

En la tesis doctoral de Caberizo “Situación socio-sanitaria de mujeres que ejercen la prostitución en Almería” (2015), se menciona el vínculo entre el trabajo sexual, el consumo de drogas y la salud mental, señalando que estas mujeres suelen padecer más psicopatologías en relación con las mujeres que no ejercen la prostitución, encontrándose más expuestas a situaciones de estrés, humillaciones y otras formas de violencia. De esta manera, la autora hace referencia a que el consumo les ofrecería una forma de sobrellevar estas situaciones.

En el diagnóstico sobre el trabajo sexual en Montevideo ya antes mencionado, las trabajadoras sexuales entrevistadas relatan sobre sus vivencias entorno al ejercicio del trabajo sexual. Las mismas destacan que la mayoría de las trabajadoras sexuales consumen a la hora de trabajar, siendo una forma de mitigar las diferentes situaciones de vulnerabilidad a las que están expuestas (IM, 2020, p.63).

Si hablamos del ejercicio de la prostitución durante la gestación, éstas mujeres habitan espacios y situaciones en los que se encuentran expuestas a distintas formas de violencia, que pueden comprometer el óptimo desarrollo del embarazo (Lorenzo, Goncalvez, Romero. 2021).

Dentro del rol de la Partera, durante el seguimiento prenatal, realizando una correcta anamnesis y fomentando el vínculo y la confianza con la gestante, es posible detectar signos que nos alerten sobre estas situaciones (Escuela de Parteras, 2023).

Cuando hablamos de violencia hacia la mujer, encontramos en Uruguay la Ley N° 19.580, la misma describe las diferentes maneras en que puede presentarse y las clasifica en; violencia física, violencia psicológica, violencia moral, violencia patrimonial y violencia sexual (Uruguay, 2019).

La violencia física, se entiende como todas aquellas conductas que ofenden y/o atentan contra la integridad o la salud corporal. Por otro lado, la violencia psicológica comprende amenazas y humillaciones, entre otras. La violencia moral constituye la difamación e insultos y la violencia patrimonial consiste en la retención, robo o daño de bienes, documentos y recursos.

La violencia sexual abarca las relaciones sexuales no deseadas, la realización de prácticas no consentidas y la prohibición de uso de métodos anticonceptivos y de barrera (Uruguay, 2019).

En el diagnóstico sobre trabajo sexual, realizado por la Intendencia de Montevideo, encontramos varios relatos que evidencian distintas situaciones de violencia que viven las trabajadoras sexuales en el ámbito laboral, siendo este el espacio donde se encuentran más expuestas a las formas de violencia mencionadas anteriormente. Para ejemplificar, una de las entrevistadas cuenta: "(... algunos no entienden los límites. Me había puesto crema en la cola, adentro. ¡Esto no es lubricante! Y le hice todos los adicionales y no me los pagó. Me gritó)" (IM, 2020, p.67).

Otra trabajadora sexual comenta: "tener que tener relaciones antes que el tipo se ponga más violento", de tal modo que refieren terminar accediendo a mantener

relaciones sexuales por miedo a la agresión física que puedan recibir, destacando que al negarse pierden trabajo, ya que no vuelven a elegirlos para el servicio, lo que ellas mismas entienden como “mecanismos de poder” (IM, 2020, p.68).

Por otro lado, el ámbito laboral no es el único lugar en que éstas mujeres son violentadas. Lafaurie (2006) en su investigación titulada “Embarazo en mujeres en situación de prostitución: autocuidado y prácticas de riesgo” menciona que las trabajadoras sexuales comprenden un grupo más vulnerable a padecer violencia doméstica por parte de sus parejas estables, muchas veces, padres de sus hijos.

De este modo, las repercusiones de la violencia física en el embarazo pueden ser hemorragias internas, desprendimiento prematuro de la placenta normoinserata, roturas uterina o rotura prematura de membranas, abortos provocados e inclusive muerte materna, entre otras (Lorenzo, Goncalvez, Romero. 2021).

Otro de los factores de riesgo que encontramos en esta población son las que están relacionadas con las conductas de riesgo sexual, dentro de estas observamos la exposición a ITS debido al gran número de parejas sexuales y prácticas sexuales sin uso de métodos de barrera, ya sea por dificultades en la negociación de su uso, ya que dentro de los servicios que pueden ofrecer, se paga más por el acto sexual sin el uso de preservativo o por su relación con el consumo de sustancias (IM, 2020).

Se describen también como conductas de riesgo la “realización de enemas, lavados vaginales periódicos, irrigaciones vaginales y anales, uso de productos astringentes o abrasivos: pueden lesionar o irritar las mucosas, aumentando el riesgo de ITS” (MSP, 2019, p.56).

Las Obstetras Parteras dentro de la PNA somos un nexo directo con esta población debido a la realización de los controles mencionados, debemos acompañar a estas mujeres en esta etapa tan vulnerable como es el embarazo, realizar educación en lo que refiere a la salud sexual y reproductiva, embarazo y puerperio, desde una mirada integral a la salud de la mujer, fomentando el empoderamiento de las mismas para hacer velar y garantizar sus derechos.

CAPÍTULO III.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS Y EMOCIONALES DEL EMBARAZO

El embarazo supone para la mujer un proceso de cambios y adaptaciones que no solamente comprende lo biológico como son los cambios físicos, sino también psíquicos y emocionales, tanto para la gestante como para su entorno.

El transcurso del embarazo puede ser vivido de diferentes maneras según cada mujer que lo transite, esto se debe a los diferentes factores que pueden influir en la vivencia del mismo, generando en este experiencias positivas y/o negativas.

Encontramos como factores principales el hecho de haber sido un embarazo deseado o no, la contención con la que la mujer gestante de parte de su entorno familiar y grupo de pares, y el sostén socioeconómico con el que cuenta, entre otros (Maldonado-Durán, Saucedo-García, Lartigue, 2008).

De esta manera, entendiendo al embarazo como un proceso de cambios que experimenta la mujer, influye sobre la vivencia del mismo la capacidad de adaptación y la fortaleza de la gestante frente a ellos.

Diferentes autores argumentan que dicha capacidad de adaptación está estructurada muchas veces por sus propias vivencias con sus figuras de cuidado, en especial la materna, destacando que la transición a su propia maternidad puede verse obstaculizada por las carencias emocionales y de cuidados en su infancia (Gomez-Lopez, Calva, Carreño, Sánchez, 2004).

En cuanto a los aspectos emocionales del embarazo, las mujeres transitan distintos sentimientos, muchas veces contradictorios entorno al mismo. Desde la confirmación de la gestación surgen sentimientos como la alegría frente al embarazo buscado y deseado, confusión y extrañeza en el caso contrario, aunque muchas veces ambivalentes, debido a las incertidumbres que todo embarazo conlleva (Maldonado-Durán, Saucedo-García, Lartigue, 2008).

Desde dicha confirmación comienza en la madre el sentimiento de apego que va creciendo progresivamente con cada ecografía, auscultación de latidos en cada

control prenatal, etc.

Con la primera ecografía encontramos sentimientos de felicidad y euforia, querer compartirlo con amigos y familiares, aunque por otro lado, provoca en la gestante temores sobre los cambios que puede conllevar en la vida de la pareja y si podrá brindarle el cuidado adecuado a su bebé, es por esto que los sentimientos podrán fluctuar entre la felicidad y la tristeza, siendo esto parte del proceso de adaptación psicológico normal (Carballo, Cardozo, 2022).

A medida de que el embarazo avanza, los cambios físicos del embarazo en la mujer comienzan a hacer más real y más cercana la maternidad, con el comienzo de los movimientos fetales se empieza a generar una simbiosis entre mamá y bebé, una conexión única. A su vez, estos movimientos suponen para la madre una confirmación de bienestar fetal. (Maldonado-Durán, Saucedo-García, Lartigue, 2008)

A partir de este momento, se comienza a gestar y proyectar en la madre la idea de cómo será su bebé, a quien se va a parecer y cómo será ella como madre entre otros aspectos, creando así al “bebé imaginario”. Llegando a los últimos meses de la gestación, esta imagen del bebé imaginario comienza a desvanecerse, debido a que empiezan a predominar los miedos y las emociones entorno a la finalización del embarazo, al parto, el puerperio, temores acerca de la salud del bebé y su propia salud al momento del nacimiento (Cabrera, 2015).

Otro aspecto psicológico que tiene lugar en el embarazo es la “regresión emocional”, la misma se entiende como un fenómeno en el cual, la gestante genera una dependencia al entorno familiar, buscando un “maternaje” así misma y un lugar de contención. El mismo está dado por signos como la hipersensibilidad materna, los antojos, el aumento del apetito y el sueño (Defey, 2009).

Denise Defey realizó un análisis sobre este aspecto y las poblaciones de gestantes adolescentes o en contextos vulnerables, encontrando que este fenómeno no se daba en dichas poblaciones, argumentando que esto se debe a que, “muchas veces las preocupaciones de la vida cotidiana y la falta de soportes y redes sociales hace que no haya ni tiempo ni posibilidad real de que se manifiesten fenómenos como la regresión, la ensoñación, etc” (2009).

Realizando un breve análisis sobre lo mencionado anteriormente y la población objetivo podemos encontrar diversos factores de riesgo para la salud mental de las mujeres trabajadoras sexuales gestantes, pudiendo generar dificultades frente a la capacidad de adaptación al embarazo, la nueva maternidad y el posterior vínculo de la diada madre-bebe, ya que muchas veces transitan este proceso en contextos vulnerables, siendo en su mayoría mujeres solas, con hijos a cargo, con ingresos inestables debido a su profesión y que no cuentan con sólidas redes de apoyo.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Investigar las vivencias subjetivas del embarazo en las trabajadoras sexuales residentes de la ciudad de Montevideo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer los factores de riesgo en el binomio materno-fetal, durante el ejercicio del trabajo sexual en las mujeres embarazadas.
- Indagar sobre la repercusión del embarazo en la economía cotidiana de las mismas.
- Conocer si existieron repercusiones emocionales del embarazo durante el ejercicio del trabajo sexual.

METODOLOGÍA

Enfoque y diseño metodológico

Teniendo en cuenta los objetivos planteados, se decide utilizar una metodología de enfoque cualitativa, de tipo exploratorio y retrospectiva, la misma:

“(...) abarca el estudio, uso y recolección de una variedad de materiales empíricos, estudio de caso, experiencia personal, introspectiva, historia de vida, entrevista, textos observacionales, históricos, interaccionales y visuales que describen los momentos habituales y problemáticos y los significados en la vida de los individuos” (Vasilachis, 2019, p.2).

Dicha metodología aporta un sentido empírico e interpretativo al fenómeno, aproximándose al estudio de las experiencias de las personas.

El diseño metodológico de este proyecto se clasificará según los objetivos del mismo, la participación de los investigadores y el espacio temporal en el que se lleva a cabo. Basándonos en esta clasificación encontramos que será según los objetivos: descriptivo, debido a que pretendemos generar conocimientos acerca de la repercusión que genera el embarazo desde distintos enfoques a nivel biopsicosocial en las trabajadoras sexuales.

Según el criterio de espacio temporal realizaremos un estudio longitudinal retrospectivo de cohorte histórica debido a que se indagará en las distintas situaciones que acontecieron en la población objetivo previo al inicio de la investigación (Ketzoian, 2004).

Población

Este trabajo tendrá como población objetivo a las trabajadoras sexuales residentes en Montevideo, Uruguay que hayan gestado un embarazo en los últimos 5 años y que durante ese momento hayan ejercido el trabajo sexual, siendo las mismas mayores de 18 años.

Para captar a la población objetivo tomaremos como lugar de referencia Policlínicas

pertenecientes a la Red de Atención Metropolitana ASSE, donde las mismas concurren para la realización del Carnet Sanitario y los controles requeridos para el mismo. Otra forma que utilizaremos para captar participantes será a través del Sindicato de Trabajadoras Sexuales Uruguayas (O.TRA.S). A partir de este, procederemos a utilizar la dinámica de “bola de nieve”, la misma es una técnica de muestreo no probabilística que consta de identificar una persona que cumpla con los requisitos del estudio a realizar, obtener a partir de este contactos iniciales e invitarlos a participar del estudio y la entrevista, a partir de las mismas solicitar a los participantes acceso a otros contactos, esto se va realizando sucesivamente hasta completar la muestra requerida. Esta técnica “responde a la necesidad de conocer poblaciones específicas que presentan severas carencias de datos previos” (Alloatti, 2014).

Una vez captadas se las contactará, para informarles sobre la investigación que se llevará a cabo e invitarlas a hacer parte de la misma, posteriormente se pasará a coordinar la entrevista con previa entrega del consentimiento informado.

Técnicas de recolección de datos

El método de recolección de datos se centrará en registros a modo de narración de carácter auditivos (sonidos y grabaciones de audio).

Por ello, se realizan entrevistas semiestructuradas individuales como técnica para recabar la información pertinente, cada entrevista tendrá una duración estimada de 60-90 minutos .

La entrevista semiestructurada nos permite establecer parámetros más flexibles y reducir formalismo, ya que se realiza un cuestionario preestablecido orientado a la información que se pretende recoger según los objetivos planteados, sin tener que seguir el guión de preguntas al momento de realizar la entrevista, permitiendo al entrevistador adecuar las mismas según las respuestas obtenidas o realizar nuevas interrogantes según el relato obtenido. Se orientan a preguntas abiertas lo que permite recoger información más profunda (Diaz, 2013).

Se adjunta en el Anexo 2 las preguntas disparadoras que serán usadas en la entrevista. Teniendo en cuenta que algunas serán abiertas y de manera flexible, se

adjuntará más datos que los percibidos por las preguntas en sí.

Procesamiento y análisis de datos

Las entrevistas serán realizadas en un periodo de cuatro meses, en un lugar tranquilo y cómodo para lograr generar un vínculo de confianza con cada entrevistada, las cuales serán grabadas con formato audio, previo consentimiento por las mismas.

Cada entrevista será transcrita de manera completa, para obtener de cada una variables que se puedan observar en común con el resto de las otras participantes del estudio; tanto estos como los datos sociodemográficos serán evaluados mediante la herramienta informática Atlas TI, con este programa el investigador agrega los datos o documentos que se hayan recolectado (estos pueden ser textos, fotografías, audios, etc.) para transformar la información en unidades de significado, codificar datos y construir teorías y así obtener una mirada global de la situación de las trabajadoras. (Hernandez, Torres, 2018)

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

Para la realización del proyecto, se estimó un periodo de tiempo de doce meses, luego de aprobado para su implementación por el Comité de Ética de Facultad de Medicina. Dicho cronograma está sujeto a reformulaciones emergentes.

Actividades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<i>Presentación del proyecto al Comité de Ética Médica.</i>												
<i>Difusión y convocatoria</i>												
<i>Recolección de datos. Realización de las entrevistas.</i>												
<i>Desgrabación de las entrevistas.</i>												
<i>Procesamiento de datos.</i>												
<i>Presentación de resultados.</i>												
<i>Divulgación de los resultados a las participantes.</i>												

CONSIDERACIONES ÉTICAS

La realización de este proyecto de investigación basará sus consideraciones éticas en el decreto 158/19 elaborado por la Comisión Nacional de ética de la investigación. El mismo se enmarca dentro del Decreto CM/515 del Ministerio de Salud. Se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas que garantizan preservar en todos los casos la dignidad y los derechos humanos de los sujetos.

Considerando que en la misma serán realizadas entrevistas a las Trabajadoras Sexuales que voluntariamente quieran participar de ella, se pedirá la autorización por parte del Ministerio de salud Pública para la investigación en seres humanos. Posteriormente se solicitará el aval del Comité de Ética en Investigación de Facultad de Medicina, adjuntando la misma al presente protocolo.

Para dicha investigación se utilizarán los principios descritos por Beauchamp y Childress para el ámbito de la bioética médica descrito por Siurana en “Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural” en 2010.

Dentro de ellos encontramos el principio de autonomía, el cual hace referencia a la libre voluntad de la población a participar de dicha investigación y la confidencialidad al momento de cada entrevista, de esta forma se les informará verbalmente sobre los objetivos de la investigación y la finalidad de la misma a la población participante, a su vez se entregará un consentimiento escrito (ver Anexo 1) donde se explicará detalladamente la información antes mencionada, donde quedará asentada su voluntad de participar y hacerse de una copia del mismo. Dentro de las consideraciones que se tendrán, se mantendrá el anonimato de las personas participantes, cambiando a nombres ficticios para proteger su identidad.

En cuanto al principio de no maleficencia, este protocolo pretende no generar ningún daño a las participantes sobre su salud emocional y física. De este modo, en el caso que, durante el desarrollo de las entrevistas surgen reacciones y/o repercusiones que puedan generar algún malestar psíquico o emocional, se podrán plantear distintas alternativas, tales como facilitar la coordinación con su prestador de salud para recibir atención en el área de la salud mental e indagar sobre redes de apoyo

con los que cuente la participante y de esta manera promover espacios de contención.

Este proyecto será realizado con el fin de generar un beneficio tanto para la población participante como para quienes la realizan, y generar antecedentes para que otros investigadores y entes interesados en la temática puedan posteriormente acceder a una investigación Nacional, con el fin de utilizarla como fuente para futuros proyectos e investigaciones, cumpliendo así con el principio de beneficencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alloatti, M. (2014). Una discusión sobre la técnica de bola de nieve a partir de la experiencia de investigación en migraciones internacionales. IV Encuentro Latinoamericano de Metodología de las Ciencias Sociales. Costa Rica.

Arroyo Cisneros E. A, Montoya Zamora R. (2017) Trabajo y Derechos Humanos. Algunos retos contemporáneos. Cap 2 “ El ¿trabajo? Sexual” Lugo Saucedo, Paloma.

Barrantes, K. Curbelo, M. (2014). La maternidad como un constructo social determinante en el rol de la feminidad. Escuela de Psicología, Universidad de Costa Rica. Costa Rica.

Borbonet, D. (2015) Temas prácticos: Neonatología. 2da edición, Vesalius. Facultad de Medicina, Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.

Carballo, A; Cardozo, C. (2022). Emociones predominantes en cada trimestre del embarazo. Escuela de Parteras. Universidad de la República.

Cabrera, R. (2015). Interacción temprana y sensibilidad materna en la díada madre-bebé prematuro. Facultad de Psicología. Universidad de la República.

Chen, H.T. (2006). A Theory-driven Evaluation Perspective on Mixed Methods Research. Research in the schools.

Correa, M. Gomez, J. (2022). Mujer, Madre, Trabajadora sexual no “Prostituta. Facultad de Psicología, Universidad de Javeriana. Bogotá, Colombia.

Defey, D. (2009). El trabajo psicológico y social con mujeres embarazadas y sus familias en los centros de salud. Montevideo, Uruguay: INAU, CAIF.

Díaz,L. Torruco,U. Martínez,M. Varela,M. (2013) La entrevista, recurso flexible y dinámico. Investigación en Educación Médica, vol. 2, núm. 7. Universidad Nacional Autónoma de México Distrito Federal, México.

Dufour, P. (1870). Historia de la prostitucion en todos los pueblos del mundo desde la antigüedad más remota, hasta nuestros días. Biblioteca ilustrada de ambos mundos. Barcelona.

Duff P, Shoveller J, Chettiar J, Feng C, Nicoletti R, Shannon K. (2015). Sex Work and Motherhood: Social and Structural Barriers to Health and Social Services for Pregnant and Parenting Street and Off-Street Sex Workers. Health Care Women Int. Canadá.

Eljaiek, M.García, M. Jinete, E. (2019). Trabajadoras sexuales y su rol materno. Percepción de las trabajadoras sexuales ante su Rol Materno en la ciudad de Cartagena. Escuela de Psicología. Universidad del Sinú Elías Bechara Zainúm. Cartagena, Colombia.

Escuela de Parteras (25 de abril del 2023). Perfil y Competencias de la/del OBSTETRA PARTERA/O. [Archivo PDF]. Recuperado de: <http://www.escuparteras.fmed.edu.uy/sites/www.escuparteras.fmed.edu.uy/files/Plan/Perfil%20y%20Competencias%20de%20la-del%20Obstetra-Partera.pdf>

Ketzoian, C. (2004). Estadística médica. Conceptos y aplicaciones al inicio de la formación médica. Oficina del libro FEFMUR, Facultad de medicina, Udelar. Montevideo, Uruguay.

Guidobono, N. Greco, H. (2020). Diagnóstico sobre Trabajo Sexual en Montevideo, lo visible y lo oculto. Intendencia de Montevideo. Uruguay.

Guerra, P (2006). ¿Mujeres de vida fácil? Las condiciones de trabajo de la prostitucion en Uruguay.Facultad de Derecho. Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.

Hernandez, R. Torres, P. (2018) Metodología de la investigación: las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. Universidad de Celaya .Universidad Tecnológica Laja Bajío. México.

Kennedy, F. (2019). “Las mamás no son putas”: Percepción de embarazo y maternidad en trabajadoras sexuales en Buenos Aires. Estudiante de SIT Study Abroad Salud Pública en Ambientes Urbanos, University ISALUD. Ciudad de Buenos Aires, Argentina.

Larrosa, P (2015). Aspectos psicológicos en la atención a la embarazada en los centros Caif de Montevideo. Facultad de Psicología. Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.

Lorenzo, Y. Goncalvez, G Romero, F. (2021). La vulnerabilidad del embarazo en las trabajadoras del sexo. Revista obstetrica-ginecologica venezolana. Venezuela.

Maldonado-Durán, M, Saucedo-Garcia, JM, Lartigue, T. (2008). Cambios fisiológicos y emocionales durante el embarazo normal y la conducta del feto. Perinatol Reprod Hum.

Martinez, F. (2021). “Yo te doy lo que tengo: una esquina” Representaciones sobre el trabajo sexual a partir del análisis de vínculos sociales. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República.

Marshall, C. y Rossman, G. B. (1999). Designing Qualitative Research. Thousand Oaks, California, Sage.

Ministerio de Salud Pública (25 de Mayo de 2023). Registro/Autorización de proyectos de investigación en seres humanos.

Recuperado el día 07 de Agosto de 2023 de:

<https://www.gub.uy/tramites/registro-autorizacion-proyectos-investigacion-seres-humanos>

Ministerio de Salud Pública (2019). Pautas para la atención integral de personas que

ejercen el Trabajo Sexual. Uruguay.

Musto, C (2011). Prostitución en Uruguay: Una mirada hacia sus causas, características y trayectorias. Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.

Palomar, C. (2004). Malas madres: la construcción social de la maternidad. Universidad de Guadalajara. Ciudad de México, México.

Perdomo, P. Machado, E. (2017). La Prostitucion en el Montevideo del siglo xix y principios del xx: desde los documentos de archivo. Instituto de Información.Facultad de Información y Comunicación. Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.

Quiroz, E. (2021). El Estigma social hacia las madres que ejercen el trabajo sexual. Facultad de Medicina. Especialización en Salud Familiar y Comunitaria.Universidad del Bosque. Bogotá, Colombia.

Russo, C. (2017) Prostitucion y trabajo sexual: ¿Derechos ganados o vulneracion de derechos?. Facultad de Psicología.Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.

Russo Cardozo, C. (2018.). Identidades profesionales en el trabajo sexual de mujeres uruguayas. Tesis de grado. Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Sociología.Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.

Schwarcz, R. Fescina, R. Duverges, C. (2005). Obstetricia, 6° Edición. El Ateneo. Buenos aires, Argentina.

Simkin, H; Becerra, G. (2013). El proceso de socialización. Apuntes para su exploración en el campo psicosocial Ciencia, Docencia y Tecnología, vol. XXIV, núm. 47, Universidad Nacional de Entre Ríos Concepción del Uruguay. Argentina.

Siurana, J. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Universidad de Valencia. Valencia, España.

Trujillo, M. (2017). Maternidad y Prostitución, ¿contradictorias y excluyentes?. Universidad de playa ancha. Valparaíso, Chile.

Uruguay (2002. julio 4). Ley N° 17.515: Ley sobre el trabajo sexual. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/17515-2002>

Uruguay (2018, enero 9). Ley N° 19580: Ley de violencia hacia las mujeres basada en género. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19580-2017>.

Vasilachis de Gialdino, L. (2019). Estrategias de investigación cualitativa. 1st ed. Gedisa Editorial. Barcelona, España.

Venegas, S. (2020). Sentidos y prácticas de maternidad en las trabajadoras sexuales en la ciudad de Quito. Departamento de Sociología y Estudios de género, Facultad latinoamericana de Ciencias Sociales. Quito, Ecuador.

Yam EA, Kidanu A, Burnett-Zieman B, Pilgrim N, Okal J, Bekele A, Gudeta D, Caswell G. (2017). Pregnancy Experiences of Female Sex Workers in Adama City, Ethiopia: Complexity of Partner Relationships and Pregnancy Intentions. Stud Fam Plann. 2017. Ethiopia.

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado.

Título del Proyecto/Colección: “ Vivencias del embarazo en las Trabajadoras Sexuales”

Apellidos y nombre del/de la participante en el estudio:

Profesionales que intervienen en el proceso de información y/o consentimiento: Lorena Alaggia, María Eugenia Martínez y Macarena Toledo.

Los siguientes profesionales declaran que se ha explicado la información relativa a la participación en el proyecto: Apellidos y nombre, Fecha y Firma (del investigador que solicita)

.....

Con el presente consentimiento se le invita a participar de la investigación titulada “Vivencias de las Trabajadoras Sexuales en el embarazo” con el fin de escuchar y conocer cómo las Trabajadoras sexuales vivencian y desarrollan el ejercicio del Trabajo Sexual durante el embarazo en Uruguay.

Dentro de los objetivos buscamos poner el foco en las repercusiones emocionales y sociales, buscando determinar si se encuentran factores de riesgo para el binomio mama-bebe.

Para obtener esta información se le invita a participar en una entrevista con una duración de 60-90 minutos, la cual será grabada. La información obtenida en dicha entrevista será posteriormente transcrita de forma anónima, cuidando la identidad del participante.

CONSENTIMIENTO:

Yo, Sra. declaro bajo mi responsabilidad que he leído y comprendido la hoja de Información, del que se me ha entregado un ejemplar consiento que:

- He recibido información suficiente del estudio.
- He leído y comprendido la información brindada.
- He tenido la oportunidad de hacer preguntas.
- Entiendo que la participación es voluntaria y puedo abandonar el estudio cuando lo desee sin que tenga que dar explicaciones.
- Estoy de acuerdo en que mi consentimiento por escrito y otros datos estén a disposición del proyecto de investigación en el que estoy participando, y del investigador responsable del mismo, pero siempre respetando la confidencialidad y la garantía de que mis datos no estarán disponibles públicamente de forma que pueda ser identificado.
- La entrevista tendrá una duración aproximada entre 45-90 minutos y será grabado su audio.
- Firmo este documento de información y consentimiento de forma voluntaria para manifestar mi deseo de participar en este estudio de investigación hasta que decida lo contrario. Al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos. Recibiré una copia de este documento para guardarlo y poder consultarlo en el futuro.

En la ciudad deel día de de 20.....

Firma del participante.....

Aclaración.....

Anexo 2. Grilla de entrevistas

Datos sociodemográficos:

1- N° de entrevistada:

2- Edad:

3- Nacionalidad:

- Ciudadana Legal
- Extranjera

4- En caso de ser extranjera, indicar país de procedencia:

5- Reside en la ciudad de Montevideo:

Si

No

6- Nivel educativo culminado:

- Primaria
- Secundaria
- Estudios terciarios/ Universidad del Trabajo del Uruguay (UTU)

7- Estado civil:

- Soltera
- Casada
- Unión estable
- Viuda
- Divorciada

8- Personas a cargo:

- Si
- No

9- En caso afirmativo indicar tipo de relación:

Sobre el ejercicio del Trabajo Sexual:

10- Durante el embarazo, ¿Formaste parte del Registro Nacional de Trabajo Sexual que habilita a ejercer el mismo?

11- ¿Hace cuanto tiempo ejerces la profesión?

12- Durante el desarrollo de la actividad, ¿Realizas prácticas sexuales con los clientes?

13- ¿A qué edad iniciaste el TS?

14- ¿En qué lugar desarrollas la actividad?

15- ¿Cuántos días a la semana le dedicas a la profesión?

16- ¿Cuántas horas al día le dedicas a la profesión?

17- ¿Cuánto es el ingreso por la actividad que desarrollas?

18- ¿Esta constituye la única fuente de ingreso en tu hogar?

19- ¿Percibes ingresos de parte de otra fuente laboral?

Sobre Salud Sexual y Reproductiva

20- ¿Estás cursando un embarazo actualmente?

- Si
- No

21- ¿Cuántas veces has estado embarazada?

22- ¿Cuándo fue tu último embarazo?

23- ¿Durante los embarazos ejerciste el TS?

- Si
- No

24- ¿Estabas buscando el embarazo?

- Si
- No

25- ¿Utilizabas algún método anticonceptivo o de barrera?

- Si
- No

26- En caso afirmativo especifique método anticonceptivo:

27- ¿Te has encontrado con situaciones en las que se negocie el uso del preservativo?

28- ¿Has cursado una ITS durante el embarazo?

- Si
- No

29- Si la respuesta es afirmativa especifique cual:

- Sífilis
- Gonorrea
- Chlamydia
- VIH
- HPV
- Otro

30- ¿Consideras importante el testeo de las personas que contratan tus servicios durante el embarazo?

31- ¿Contó con redes de apoyo (familiar/amigos) durante la gestación?

32- ¿Consideras que fue juzgado tu rol de madre por tu profesión?

33- ¿Cómo te sentiste/sientes ejerciendo el TS durante el embarazo?

34- ¿Cómo sientes que afectó el ejercicio del TS a tu embarazo o viceversa?

Hábitos tóxicos

35- Con respecto a los hábitos tóxicos, consumes:

- Alcohol
- Tabaco
- Marihuana
- Cocaína
- Pasta base
- Psicofármacos
- Ninguno

36- En caso afirmativo, ¿consumiste durante el embarazo?

37- ¿Te has sentido presionada para consumir alguna sustancia durante el ejercicio del TS?

Sobre el sistema de salud

38- ¿Cómo fue tu experiencia durante los controles del embarazo?

39- ¿Te has sentido juzgada por tu oficio durante las consultas obstétricas?

40- ¿Consideras que hubo barreras de parte del equipo de salud durante el control del mismo?. De ser así, ¿cuáles serían?

41- ¿Cómo vivenciaste tu trabajo de parto y parto en la institución de salud?

Violencia

42- ¿Sufriste alguna situación de violencia de parte de tu núcleo familiar durante la gestación?

43- ¿Sufriste alguna situación de violencia en el entorno laboral estando embarazada?

44-¿Sufriste alguna situación de violencia obstétrica o desde el sistema de salud por ser trabajadora sexual?

Anexo 3. Libreta de Control de Salud de Trabajadoras Sexuales

¿Sabías que podés inscribirte en el BANCO DE PREVISIÓN SOCIAL y beneficiarte con los derechos de la SEGURIDAD SOCIAL que gozan todos los trabajadores y trabajadoras?

Informate en la oficina más cercana del BPS sobre cuál es la opción de aportes más apropiada para vos.



Lo único seguro para prevenir las ITS y el VIH es el uso correcto del preservativo.



Ministerio de Salud Pública
Dirección General de la Salud
Departamento de Programación Estratégica en Salud
Área Salud Sexual y Reproductiva

LIBRETA DE CONTROL DE TU SALUD



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Dirección General de la Salud
Departamento de Programación Estratégica en Salud
Área Salud Sexual y Reproductiva

SELO DEL SERVICIO

Nombre de uso

Se atendió en este servicio

El día

Muchas infecciones (virus del VIH y otras transmitidas sexualmente) no se detectan o lo harán semanas o meses después de adquiridas

Lo único seguro para prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual es el uso correcto del preservativo.

Firma del médico

Contrafirma



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Dirección General de la Salud
Departamento de Programación Estratégica en Salud
Área Salud Sexual y Reproductiva

SELO DEL SERVICIO

Nombre de uso

Se atendió en este servicio

El día

Muchas infecciones (virus del VIH y otras transmitidas sexualmente) no se detectan o lo harán semanas o meses después de adquiridas

Lo único seguro para prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual es el uso correcto del preservativo.

Firma del médico

Contrafirma

PÁGINA DE APROBACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA

El tribunal docente integrado por los abajo firmantes aprueba el Trabajo Final de Grado:

Título: Vivencias del embarazo en las trabajadoras sexuales

Modalidad: Protocolo de Investigación

Autoras: Lorena Alaggia, María Eugenia Martínez y Macarena Toledo

Tutora: Prof. Adj. Obst. Part. Andrea Akar

Co Tutora: Asist. Obst. Part. Carina Da Costa

Carrera: Obstetra Partera/o

Calificación: 12



Prof. Adj. Obst. Part. Andrea Akar



Asist. Obst. Part. Carina Da Costa



Prof. Adj. Mag. Carolina Farías



Asist. Obst. Part. Estefani Troisi

Fecha 07/08/2023