



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE PARTERAS**

Trayectoria de Trabajadoras Sexuales en torno a la Lactancia Humana

Trabajo Final de Grado presentado para obtener el título de **Obstetra Partera/o**

AUTORES/AS: Br. Mikela Echeto

Br. Romina Rivera

TUTOR/A: Prof. Adj. Obst. Part. Andrea Akar

CO TUTOR/A: Asist. Obst. Part. Natalia Gonzalez

Montevideo, Noviembre 2023.

AGRADECIMIENTOS

Este proyecto de investigación representa un trabajo arduo y es la máxima expresión de todos los años que ambas dedicamos al estudio.

Queremos expresar nuestro más profundo agradecimiento:

En primer lugar queremos agradecer a Dios, por habernos permitido llegar a esta instancia tan importante de nuestra formación profesional, porque con nuestras propias fuerzas no hubiéramos llegado.

A nuestras familias, en especial a nuestros padres que con paciencia y amor nos han acompañado y brindado su apoyo incondicional en cada momento de nuestra carrera y de este proyecto.

A la Escuela de Parteras, a cada docente que nos acompañó a lo largo de nuestra formación y que con su ayuda contribuyeron a lo que somos hoy en día; por sus enseñanzas y conocimientos compartidos.

Agradecemos a nuestras compañeras y amigas con las cuales compartimos a lo largo de la carrera alegrías y tristezas, por su continuo apoyo.

Finalmente queremos dar nuestros más profundos y sinceros agradecimientos a nuestras tutoras Andrea y Natalia por su ayuda, dedicación y el tiempo invertido en nuestro proyecto.

A todos, infinitas gracias.

Mike y Romi.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	1
RESUMEN	3
ABSTRACT	5
1. INTRODUCCIÓN	7
2. ANTECEDENTES	10
2.1 Antecedentes Nacionales	10
2.2 Antecedentes Regionales	12
2.3 Antecedentes Internacionales	13
3. MARCO TEÓRICO	16
3.1 Trabajo Sexual y Maternidad	16
3.2 Lactancia Humana	24
3.3 Aspectos Biológicos, Psicológicos y Sociales de la Lactancia	29
4. OBJETIVOS	35
4.1 Objetivo General	35
4.2 Objetivos Específicos	35
5. METODOLOGÍA	36
5.1 Enfoque y Diseño Metodológico	36
5.2 Población	36
5.2.1 Criterios de exclusión	37
5.3 Técnicas de Recolección de Datos	37
5.4 Procesamiento y Análisis de Datos	38
6. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN	39
7. CONSIDERACIONES ÉTICAS	40
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
9. ANEXOS	59
Anexo 1: Grilla de entrevista	59
Anexo 2: Hoja de Información	62
Anexo 3: Consentimiento Informado para la Recolección de Datos	64

RESUMEN

La lactancia humana es conocida por sus numerosos beneficios, los cuales son promocionados tanto por la sociedad como por los equipos de salud incontables veces. En las poblaciones vulneradas y marginadas, la lactancia no es abordada con la profundidad merecida. En este trabajo nos enfocaremos en conocer las experiencias de las trabajadoras sexuales. La estigmatización social que estas mujeres atraviesan por el simple hecho de ejercer trabajo sexual, se ve potenciada cuando se vincula la maternidad y dentro de esta a la lactancia, por la presión social que en varias ocasiones termina por afectar este proceso y ser un factor de riesgo para el abandono precoz de la misma, ya que las mujeres no logran sostener su rol como “buena madre” ni su trabajo para poder sustentarse.

Desde una mirada interseccional, estas mujeres son objeto de múltiples desigualdades sociales, que cuando estas se fusionan, atraviesan diversas situaciones de opresión y discriminación; limitando el acceso a derechos y oportunidades. Como consecuencia, se dificulta el correcto abordaje, perdiéndose así la atención integral de la persona.

Ante esto surge la pregunta, ¿Es la lactancia atravesada por la estigmatización que se tiene sobre el trabajo sexual? Y si es así, ¿cómo se ve afectada la misma?.

Mediante el presente trabajo se busca conocer sobre la interacción del trabajo sexual con la lactancia humana, a través de las diferentes experiencias, e identificando posibles factores de riesgo para su abandono precoz; como también indagar sobre los aspectos psicológicos que vivieron durante este proceso.

El trabajo tendrá un enfoque cualitativo, de tipo exploratorio y fenomenológico; dirigido a trabajadoras sexuales, mayores de 18 años, que residan en Montevideo y que hayan estado en lactancia en los últimos 5 años.

Realizaremos entrevistas semi-estructuradas, individuales, de forma presencial. Los datos recolectados serán procesados informáticamente, con el propósito de obtener un panorama de la situación. Previo a esto, se entregará una hoja informativa y el

consentimiento informado, con el motivo de la investigación, especificando su participación voluntaria y anónima.

Consideramos como futuras Obstetras Parteras que el acercamiento y el abordaje de esta población es de gran importancia, debido a la desinformación habida sobre esta comunidad. Por lo que, buscamos fomentar el estudio e investigación de esta temática, a su vez generar conciencia de la realidad que viven estas mujeres, y promover la elaboración de herramientas que permitan la correcta atención de las mismas.

Palabras clave: Trabajo sexual, lactancia humana, maternidad.

ABSTRACT

Human breastfeeding is known for its numerous benefits, which are promoted by both society and health teams countless times.

In vulnerable and marginalized populations, breastfeeding is not usually addressed with the depth it deserves. In this work we will focus on learning the experiences of sex workers. The social stigmatization that these women go through for the simple fact of engaging in sexual work is enhanced when motherhood is linked, and within it, breastfeeding, generating social pressure that often ends up affecting this process and being a risk factor for early abandonment, since women are unable to sustain their role as “good mothers” or their work to support themselves.

From an intersectional perspective, these women are subject to multiple social inequalities, and when these come together, they go through different situations of oppression and discrimination; limiting their access to rights and opportunities. As a consequence, the correct approach becomes difficult, losing the integral care for the person.

Given this, the question arises: Is breastfeeding affected by the stigmatization of sex work? And if so, how is it affected?.

Through this work we seek to learn about the interaction between sex work and human breastfeeding, through different experiences, and identifying possible risk factors for early abandonment; as well as inquire about the psychological aspects they experienced during this process.

The work will be with a qualitative approach, exploratory and phenomenological type; aimed at sex workers, over 18 years of age, residing in Montevideo and who have been breastfeeding in the last 5 years.

We will conduct semi-structured, individual, face-to-face interviews. The data collected will be processed by computer, with the purpose of obtaining an overview of the

situation. Prior to this, an informed consent will be provided, where the reason for the research will be explained, specifying their voluntary and anonymous participation.

We consider as future Obstetricians Midwives that the approach and the approach to this population is of great importance, due to the lack of information regarding this community. Therefore, we seek to promote the study and research of this topic, as well as to raise awareness of the reality that these women live, and to promote the development of tools that allow the proper care of these women.

Key words: Sex work, human breastfeeding, motherhood.

1. INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo Final de Grado está enmarcado dentro de la carrera de Obstetra Partera/o para la obtención del título. En el mismo se pretende abordar la trayectoria de las trabajadoras sexuales (de ahora en más TS) en torno a la lactancia humana en Uruguay.

Como base de la formulación del problema a investigar, se propone la siguiente interrogante: ¿Cómo son las experiencias de las trabajadoras sexuales en torno a la lactancia humana en Uruguay?.

Por lo que, el objetivo general es conocer sobre las experiencias vividas por las TS, explorando cómo fueron sus procesos en torno a la lactancia, buscando identificar de qué manera repercute el trabajo sexual en la misma, y cómo se sintieron desde el ámbito emocional, partiendo de la estigmatización y vulnerabilidad que experimentan cada día.

A lo largo de la historia, las mujeres se han visto perjudicadas, debido a la sociedad patriarcal en la que viven, siendo sometidas a tratos desiguales y discriminatorios por el simple hecho de ser mujer. Reduciéndolas a estereotipos creados por la sociedad, donde se esperan ciertas actitudes y conductas de la “mujer ideal” (Vivas, 2020).

Las TS constituyen una población doblemente vulnerada e invisibilizada, la cual día tras día se enfrenta a múltiples discriminaciones, siendo excluidas de la sociedad (Gonçalves dos Santos, et al, 2021). Si a lo anterior, además, le añadimos la maternidad, se genera una discordancia entre lo que la sociedad espera de la mujer, aquella que está a cargo del hogar y la crianza de sus hijos/as, y su función principal recae meramente en lo maternal y conyugal; y la realidad, en donde las TS por no cumplir con los estándares establecidos, quedan marginadas y por fuera del ideal materno (Planas, Gutiérrez, 2018).

Mientras que a la maternidad por lo general se la vincula con la dignidad, respeto y honra (Hartmann, 1979), cuando se trata de personas que ejercen trabajo sexual no se percibe de la misma manera, sino que al contrario, se le da una connotación negativa. El concepto de madre y TS socialmente son percibidos como antagónicos, generando sentimientos de culpa, autocrítica y vergüenza (Venegas, 2020).

La lactancia humana se ve altamente influida por la presión social con respecto al concepto que se tiene de “buena madre”, por consiguiente se ha convertido en una “obligación”, que de no llevarse a cabo, no cumple con lo establecido socialmente, dejando por fuera las distintas realidades que viven las mujeres (Fonseca, 1996; Gonzales, Resina, 2023).

La temática de este proyecto surge a partir del interés personal de las investigadoras, a través de múltiples reflexiones llevadas a cabo durante la formación académica, donde se encontró la falta de abordaje de esta población. Esto refleja la vulnerabilidad y el modo en que son silenciadas y olvidadas por el sistema de salud, mostrando la carencia de estrategias y manejo ante una consulta con una TS.

Como futuras profesionales de la salud, consideramos que el correcto abordaje de esta población es de gran importancia, teniendo en cuenta el contexto social en el que se encuentran, reconociendo la realidad en la que viven y entendiendo que como parte del equipo de salud, compete brindar una correcta y completa atención, la cual debe ser digna, integral, respetuosa y donde no se aborde únicamente lo referido a lo biológico, sino que se tenga en cuenta el individuo como un ser bio-psico-social, entendiendo a este como un sujeto de derechos.

En cuanto a las vivencias en torno a la lactancia, este es un terreno desconocido acerca de las TS a nivel nacional, dado la escasez de bibliografía, por lo que necesita visibilizarse; además resulta interesante el poder investigar e iniciar una reflexión sobre la temática, promoviendo el desarrollo de nuevas herramientas y políticas públicas que amparen a esta población.

En el presente trabajo se encontrará un recorrido por la revisión bibliográfica de los antecedentes que se obtuvieron para la realización del mismo, siendo estos nacionales, regionales e internacionales. Continuando con el marco teórico, el mismo se dividirá en tres capítulos, donde se abordarán los diferentes aspectos a tener en cuenta para la comprensión de la temática. El primer capítulo se enfocará en las TS en Uruguay, explicando la normativa vigente, y su relación con la maternidad. En el segundo capítulo, haremos énfasis en la lactancia humana, donde serán abordados conceptos generales sobre la misma. Por último, en el capítulo tres, se expondrán las diversas repercusiones que conlleva la práctica de la lactancia humana a nivel psicológico, además de abordarla desde una mirada social donde la misma es considerada una exigencia. Como metodología de estudio utilizaremos un enfoque del tipo cualitativo, exploratorio y fenomenológico con el objetivo de conocer la trayectoria en torno a la lactancia desde lo individual de cada TS, intentando comprender la situación desde su punto de vista. La recolección de los datos se obtendrá mediante la realización de entrevistas semi estructuradas, de forma presencial, previo consentimiento informado, respetando las normativas referentes a los aspectos éticos y bioéticos desarrollados en el apartado de consideraciones éticas. Luego de la realización de las entrevistas, se analizarán los resultados, a partir del programa Atlas Ti, donde se cargará la información, y se realizará el análisis de las conclusiones. Las diversas etapas del trabajo están representadas en el cronograma de ejecución.

2. ANTECEDENTES

Se llevó a cabo una búsqueda de trabajos e investigaciones publicadas sobre la temática planteada, que dividiremos en nacionales, regionales e internacionales.

La búsqueda bibliográfica se realizó a través de plataformas tales como Google Académico, Colibrí, Scielo, Timbó, Biblioteca Virtual de Salud, Agencia Nacional de Investigación e Innovación, la Biblioteca de la Universidad de la Plata, Repositorio Liberi, Biblioteca Digital Mundial y Biblioteca Digital UNAM. Utilizando palabras claves tanto en español como en inglés tales como trabajo sexual, prostitución, maternidad, puerperio, lactancia, trabajadoras sexuales, sex work, breastfeeding, nursery, y prostitution.

Encontramos que hay una gran falta de información respecto al tema, debido que no hay trabajos nacionales o regionales que aborden la relación entre la lactancia humana y las TS. A nivel internacional, hallamos dos estudios que son útiles para el abordaje del tema. Esto revela la gran importancia de comenzar a explorar y profundizar en esta temática a nivel nacional.

2.1 Antecedentes Nacionales

Es pertinente mencionar como antecedente nacional la tesis de grado de la Lic. en Sociología Federica Martínez realizada en el año 2021 titulada “Yo te doy lo que tengo: una esquina” Representaciones sobre el trabajo sexual a partir del análisis de vínculos sociales”, donde realiza una investigación con el objetivo de analizar cómo las representaciones sobre el trabajo sexual se relacionan a partir de los vínculos sociales que forman en su círculo; además de dar a conocer sobre la historia del trabajo sexual en Uruguay, la políticas públicas que rigen actualmente sobre el mismo y como influyen en dicha población.

La metodología se basa en 3 investigaciones previas que profundizan sobre el trabajo sexual en Uruguay desde una mirada sociológica, analizándolas y dando a conocer las características de esta población.

Entre los principales resultados de esta investigación se destaca al trabajo sexual como una oportunidad laboral, el cual es fuente de ingresos económicos. Se lo clasifica como un trabajo riesgoso tanto para la salud como a nivel social, además de ser un espacio competitivo, donde es necesario formar una comunidad de apoyo y refugio ante la discriminación y exclusión que sufre esta comunidad por su trabajo.

Este estudio es relevante para este proyecto de investigación, ya que nos permite conocer sobre las TS en Uruguay, las políticas vigentes y sobre cómo los vínculos sociales influyen en la vida de esta población, repercutiendo a nivel de su salud.

La Lic. Mayra Martiarena en su tesis de maestría (2022) titulada “Relatos del puerperio: Experiencias de mujeres en su encuentro con la maternidad”; relata diferentes miradas sobre el periodo que atraviesa la mujer durante el puerperio, explicando el mismo, sus etapas y las connotaciones sociales y emocionales que se le atribuye. En el capítulo cuatro, específicamente, desarrolla el vínculo de la lactancia con el puerperio, donde expone las diferencias entre el deseo y el mandato social impuesto sobre las personas con respecto a la lactancia. Allí, Martiarena distingue que el acto de dar pecho tiene un peso cultural que trasciende generaciones, que no se rige únicamente por el hecho de los beneficios que trae sobre la salud materna y del recién nacido, sino también por las preconcepciones que se tienen sobre el ideal de buena madre. Además, agrega que a la lactancia se la ve como un eje principal de la maternidad, forjando un mandato social sobre las mujeres, y aquellas que no lo logran o no lo desean se les otorga el título de “mala madre”.

La metodología utilizada para este trabajo fue cualitativa con enfoque de tipo narrativo. Realizaron 9 entrevistas a mujeres durante el primer año posterior al parto que concluyó en Agosto del año 2020.

El trabajo concluye en que las recomendaciones sanitarias sobre la lactancia no consideran la pluralidad de las mujeres, que en caso de no tener deseo de amamantar

o de no saber cómo hacerlo, muchas veces lleva a la frustración y dificultades quedando por fuera de la norma establecida.

La investigación presentada por Martiarena nos aporta una perspectiva del concepto de lactancia y maternidad que se tiene como sociedad hacia las mujeres en general; si lo vinculamos con nuestro trabajo, las TS atraviesan una serie de prejuicios y discriminación por parte de la sociedad que agregados estos factores previamente mencionados se vuelven una población aún más vulnerable.

2.2 Antecedentes Regionales

Utilizaremos una investigación realizada en Argentina llamada “Las mamás no son putas: Percepción de embarazo y maternidad en trabajadoras sexuales en Buenos Aires” por Fiona Kennedy (2019). En su trabajo, Kennedy pone como objetivo el explorar los distintos problemas que se enfrentan las TS en torno a sus embarazos y la vivencia de sus maternidades, teniendo en cuenta que en Argentina el trabajo sexual no está regularizado. La metodología de su investigación fue cualitativa mediante la técnica de recolección de datos por entrevistas semiestructuradas individuales, las cuales se llevaron adelante en Noviembre de 2019 en Buenos Aires.

Aunque el trabajo se enfoca la gran parte del tiempo en el embarazo, y no tanto en la maternidad, la autora concluye que el trabajo sexual vulneraliza y complejiza la maternidad, aumentando así el riesgo en la relación del binomio madre-hijo. Vinculando esto con nuestro trabajo, en el cual nuestro objetivo es profundizar sobre la lactancia humana en esta población, entendiendo que la misma es la forma que más se recomienda en los primeros años de la maternidad; consideramos que si el mantenimiento de la misma ya es dificultoso en condiciones de no vulnerabilidad, sin lugar a dudas en esta población mucho más.

Por otro lado, contamos con un artículo titulado “Maternidad y prostitución ¿contradictorias y excluyentes?” de la socióloga chilena Macarena Trujillo Cristoffanini (2017). En el mismo, la autora expresa que la maternidad es percibida por la sociedad

como una institución social patriarcal, donde lo usual en la mayoría de las mujeres es que predomine un “instinto maternal”, explicando que la plenitud de la mujer redundaba en su rol como madre, habiendo una actitud de rechazo por parte de la sociedad hacia aquella mujer que no se ubica dentro de estos parámetros.

Se establece un ideal de maternidad, donde se esperan ciertos atributos que deben cumplir las mujeres, que de no ser así quedan excluidas; un ejemplo de estas son las TS que no cumplen con los criterios establecidos de “buena madre”, formándose así un estigma social, que implica la denigración de las mismas. Por lo que muchas veces se ven impulsadas a crear una “doble vida”, donde viven ocultas y con vergüenza, por el rechazo de la sociedad hacia ellas, por no cumplir con la norma impuesta.

Trujillo concluye que aunque en la mayoría de las investigaciones que hay sobre esta temática suelen poner a la maternidad y la prostitución como antítesis; en su trabajo apunta a que las TS saben gestionar su propia maternidad, generando diversas estrategias como la doble vida para poder proteger y sustentar a sus familias.

Consideramos importante mencionar este artículo en la presente investigación, ya que se suele considerar que el ideal de buena madre con el trabajo sexual es incompatible, ya que las TS no cumplen con esto. Además, nos permite conocer el estigma que se genera en torno a la maternidad en esta población en particular y las repercusiones que tiene en sus vidas.

2.3 Antecedentes Internacionales

Contamos con una investigación llevada a cabo en Mumbai, India por Reno et al., (2020), titulada “Vulnerabilidades estructurales y lactancia materna en trabajadoras sexuales en Mumbai” que tiene como propósito explorar las decisiones en torno a la lactancia en las TS, además del estudio de las dificultades y vulnerabilidades que presentan las trabajadoras sexuales en relación con la lactancia humana.

La metodología para esta investigación fue cualitativa, realizando entrevistas semiestructuradas individuales, que concluyeron en Diciembre de 2018.

Dicho trabajo profundiza sobre las preferencias en el tipo de alimentación de los recién

nacidos de las TS, analizando los diversos factores de riesgo que presentan para el abandono de la lactancia humana. Traduce como mayor predisponente a la inseguridad económica; la mayoría refiere que de no volver a trabajar no podrían sustentarse, esto conlleva el no poder estar presencialmente con sus hijos e hijas y por consiguiente la ausencia del tiempo necesario para dedicarle a la lactancia.

La investigación concluye exponiendo la necesidad de crear e implementar programas para TS donde estas vulnerabilidades puedan ser abordadas.

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo el identificar factores de riesgo en el abandono precoz de la lactancia humana en trabajadoras sexuales en nuestro territorio, por lo cual, este estudio permite adentrarnos en factores de riesgo y su repercusión en la lactancia.

Por otro lado, disponemos de una investigación realizada en Nairobi, Kenia por Ezeh et al., (2015), titulada “Factores que afectan la actualización de las recomendaciones de la OMS sobre lactancia materna en entornos urbanos pobres en Kenia”. Dicho estudio se enfoca en las comunidades de bajos recursos de Kenia donde la malnutrición en recién nacidos abunda, desarrollando así los diferentes factores que influyen en las distintas prácticas de lactancia humana.

Aunque el estudio profundiza en varios aspectos riesgosos en la lactancia, indica que uno de ellos es el trabajo sexual, y como este es una de las mayores razones de abandono.

El trabajo realizado afirma que esto es por distintas razones: las madres piensan que el recién nacido se va a acostumbrar a tomar pecho y luego no van a tener tiempo para darle, miedo a tener pérdidas de leche mientras están trabajando, o también que los pechos les cambien de forma, todos estos factores determinan el abandono de la lactancia, por miedo a que su negocio se vea afectado.

La metodología de la investigación fue cualitativa a través de entrevistas con preguntas abiertas. En Abril de 2012 se realizaron un total de 19 entrevistas individuales, 10 discusiones en grupos y 11 entrevistas con informantes clave para la temática.

La investigación manifiesta la necesidad de actualizar las recomendaciones que hace la OMS, recomendando mejores asesorías por parte del equipo de salud y grupos de acompañamiento en la maternidad; también incluye la importancia de contar con una comunidad y un entorno que apoye y ayude a las madres en el proceso de la lactancia humana.

En el presente trabajo final de grado, pretendemos profundizar en las vivencias con respecto a la lactancia humana en las TS en Uruguay, y como este trabajo afecta a la misma, así como también en la importancia de brindar buenas asesorías en lactancia.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Trabajo Sexual y Maternidad

“Cuántas mujeres olvidadas porque ellas mismas ni siquiera pudieron, pueden o podrán decir, esta boca es mía, este cuerpo, es mío, esto es lo que yo pienso”

— Virginia Woolf (2003)

El trabajo sexual es un fenómeno y práctica social que ha estado presente desde antes del cristianismo, siendo el mismo, el oficio más antiguo del mundo (Bentancur, 2011; Lugo, 2017). Es entendido a nivel mundial como “quien mantiene relaciones sexuales con otras personas, a cambio de dinero” (Real Academia Española [RAE], 2001).

A lo largo del tiempo la prostitución ha tenido diversas connotaciones, otorgándole diferentes miradas; por un lado, en la antigüedad, la prostitución era vista desde un enfoque de dominio y explotación sobre la mujer, donde se violenta la dignidad humana. Por otra parte, en la actualidad, los movimientos feministas han estado en disputa en la mirada respecto al tema, debido a que algunos grupos ven al trabajo sexual como hipocresía desde las mujeres, que apoyan una postura de comercio del cuerpo femenino, viéndose como explotación sexual y violencia hacia las mujeres, militando por la abolición de la misma. Mientras que otros grupos perciben el trabajo sexual como el empoderamiento de la mujer, donde se promueve la libre elección de la profesión, y no se considera que esta le quite dignidad a las mismas, sino que, por el contrario, les da autonomía para decidir libremente, por lo que debe ser regulada y dignificada (Lamas, 2016; Lugo, 2017).

Frente a esto, surgen diferentes posturas sobre el trabajo sexual; por lo general estas suelen ser tres: Reglamentarista, Prohibicionista y Abolicionista.

El reglamentarismo lo entiende como un “mal necesario”, que siempre ha existido y siempre existirá, por lo que debe ser regulado, y deben brindarse derechos y

obligaciones para las personas involucradas.

El modelo prohibicionista lo considera una delincuencia, siendo la mujer inmoral que merece una sanción que implica represión penal, donde luego esta debe ser reeducada. En esta posición se reconoce al varón como víctima.

La posición abolicionista es la que ha predominado internacionalmente. La misma le otorga un significado moral. Entiende a la prostitución como una explotación hacia la mujer, siendo un acto injusto. A diferencia del prohibicionismo, la mujer no es considerada una delincuente, sino una víctima la cual requiere de ayuda (Bentancur, 2011; IM, 2020; Lugo, 2017).

Es por estos diferentes modelos, que cada país ha tomado una postura sobre el trabajo sexual. Siendo en muchos casos todavía criminalizada, como lo es, no tan lejano a Uruguay, el caso de Argentina que hasta el día hoy, el trabajo sexual no es reconocido como trabajo legítimo, por lo que no se le otorgan derechos ni protecciones (Kennedy, 2019; Lamas, 2016; Gay, 2003).

Es entonces que, en Uruguay, el trabajo sexual se rige bajo la Ley N° 17.515 (2002); esta lo define en el artículo 2, como todas aquellas personas que son mayores de edad, entendido esto como dieciocho años en Uruguay, que practican de forma diaria la prostitución a cambio de un pago en dinero o especie, para la autorización del mismo, las personas deben estar inscriptas en el Registro Nacional de Trabajo Sexual y tener su carné sanitario de control.

A su vez, en nuestro país existe un colectivo llamado O.Tra.S (Organización de Trabajadoras Sexuales), que lucha por defender y mejorar los derechos de las TS. O.Tra.S define al 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).

A partir del relevamiento realizado en la Intendencia de Montevideo en 2019 en conjunto con la Organización de El Paso, se pueden observar los últimos datos sobre

esta población, donde se señala que la población total de inscriptas en el registro de trabajo sexual en Montevideo es de 3.914 personas, siendo a nivel nacional de 12.363; 94% de estas son mujeres y el otro 6% restante son hombres. En cuanto al rango etario, la mayor parte se encuentra entre las edades de 21 y 25 años.

Si bien en este protocolo nos enfocamos en TS residentes en Montevideo; los servicios de las mismas se encuentran en todo el territorio uruguayo, y no se restringe a un único espacio, como son avenidas, parques, sin discernir zonas residenciales, ya sea baja, media o alta; además de incluir prostíbulos y whiskerías (IM, 2020).

Es importante aclarar, como menciona Gonçalves dos Santos (2021), que el trabajo sexual y prostitución hacen alusión a lo mismo, pero socialmente la connotación que se le otorga es distinta; debido que a la palabra “prostitución” se la vincula siempre con una mirada negativa y prejuiciosa que continúa alejando a estas comunidades de la sociedad, y del sistema de salud, haciéndolas sentir cada vez más discriminadas y marginadas.

Consideramos importante para la comprensión del tema, desarrollar la connotación que se les atribuye a las personas que ejercen el trabajo sexual. En la cultura occidental, hay una construcción social hegemónica patriarcal sobre las mujeres, y sobre cómo estas deben ser, creando así el “ideal de la mujer”, donde se las ve como una esposa, pura, sumisa, y que se reserva a los deseos y órdenes de su marido, el jefe del hogar; siendo entonces el rol de la mujer en la sociedad meramente reproductivo y maternal. A su vez, existe una creencia generalizada donde hay una supremacía de los hombres sobre las mujeres (Hartmann, 1979; McRobbie, 2010; Sagot, 2017).

Las TS, por no encajar en el modelo establecido, son entonces discriminadas y marginadas; siendo clasificadas como personas de baja reputación, sin valores, bajo valor intelectual y alejadas de lo considerado como “buena mujer” por su estilo de vida, y la creación de un imaginario de mujer que se espera que se siga (Álvarez, 2012; Planas, Gutiérrez, 2018).

El trabajo sexual se ve muy arraigado a la consecuencia social del estado de pobreza, marginación y discriminación de la persona, relacionada fuertemente con la violencia de género que padecen, donde el cuerpo de la mujer es simplemente un objeto; donde no se reconoce a la persona ni su autonomía, habiendo una supremacía de poder del hombre (Cavalcante, 2012; De Lora, 2005; Sagot, 2017). Es así que la superioridad de este, no solo en la vida cotidiana, sino en ámbitos públicos, genera la objetivación del cuerpo femenino, considerándolo de menor valor y de uso personal. Este hombre “superior”, es el concepto de masculinidad hegemónica, refiriéndonos a todos aquellos que mantienen el mandato cultural del “hombre macho”, visto como el proveedor, heterosexual, sexualmente activo, que no demuestra sus emociones (Campero, 2014); donde entonces a las personas que ejercen trabajo sexual se las ve como servidoras del placer ajeno, dejando a un lado el deseo propio, para cumplir con las expectativas y órdenes del otro (Mello, 2013).

Según Rojas y Scott (1994), la objetivación del cuerpo femenino genera repercusiones psicológicas en las personas que se encuentran ejerciendo, ya que causa daño a nivel del autoestima, provocando alteraciones a nivel de su imagen corporal; generando la disociación de su propio cuerpo; produciendo la pérdida de su identidad, como también así sus sueños y proyectos de vida, la cual no se puede definir ni desarrollar (IM, 2020; Maqueda, 2017). Bentancur (2011) reafirma lo anterior, agregando que el cuerpo femenino toma un lugar de objeto, existiendo este exclusivamente para ser utilizado y generar el placer de otros. Tal es la magnitud que incluso, luego de alejarse de este trabajo, las mujeres no logran quitarse la etiqueta socialmente impuesta, dejando una huella a nivel de su identidad por el resto de sus vidas, que es dura de llevar (Gutiérrez, Planas 2018).

Uno de los relatos extraídos de “Diagnóstico sobre trabajo sexual en Montevideo. Lo visible y lo oculto” (IM, 2020) fue el siguiente, “afecta (emocionalmente) porque llega un momento que te sentís cansada de ser como un objeto”, esto refleja claramente cómo la deshumanización que sufren las TS afecta sus emociones. El testimonio de otra TS

ejemplifica esto, “por sentirme muchas veces mal al tratar con clientes con una forma particular que te hacen sentir sucia, mal y la forma a la cual se piensan que te pueden tratar suma más al mal emocional y uno queda melancólica como abusada y discriminada”.

Es relevante mencionar, que en Uruguay el 62% de las TS refieren haber experimentado algún impacto emocional; generando sobre todo estrés. Esto es causado en su mayoría a causa de ocultar su trabajo, el impedimento de establecer relaciones afectivas, al igual que la disminución y cambio del deseo sexual propio y el sentirse estancadas en ese trabajo sin salida (IM, 2020).

Además de los daños psicológicos, también existen afecciones físicas, como lo son las infecciones de transmisión sexual, consumo de sustancias tóxicas, y la exposición a medios inadecuados que afectan la salud (Greco, Guidobono, 2022). En Uruguay, el 78% de las TS afirman que consumen alguna sustancia para poder transitar el trabajo y la violencia que este conlleva; entre estas podemos encontrar tabaco, alcohol, marihuana y psicofármacos (IM, 2020).

Mello, en su trabajo “La prostitución desde las prostitutas: una mirada desde la sexualidad, el género y la violencia” (2013) se cuestiona qué condiciona a las personas a tomar la decisión de ejercer trabajo sexual; llegando a la conclusión de que la mayoría lo hace debido a falta de ingresos económicos, viéndose en la obligación de salir a trabajar, para poder sustentar su hogar. Además, agrega que las situaciones familiares influyen en la decisión, como así también, en gran medida, las concepciones sobre el género que determinan las oportunidades que tienen de progresar.

Vinculando la maternidad con las TS; en la actual sociedad patriarcal, la maternidad toma un rol relevante y central, imponiendo en la figura materna múltiples ideales e imaginarios (Trujillo, 2017); donde las TS se encuentran en una situación de desventaja, ya que es un asunto controversial, donde hay un gran estigma sobre ellas; siendo mal vistas, discriminadas y señaladas por parte de la sociedad (Reyes, 2014).

La maternidad es entendida como la relación que nace del vínculo que se forma entre la madre y su hijo/a (Palomar, 2004). Es entendida como un fenómeno que varía a lo largo del tiempo, siendo influenciada por la cultura y la sociedad en la que se vive, habiendo múltiples cambios en los patrones y roles tradicionales, transformándose constantemente. Tanto es así, que en la antigüedad, más específicamente en Grecia, la mujer era vista como nodriza, una vasija para el padre que era el que engendraba, siendo ella la esposa sumisa. En la actualidad, se promueve que la maternidad no sea percibida como una obligación o una “regla pautada” inherente al ser mujer, sino una decisión. La maternidad no es entendida solamente por el momento del embarazo o el parto, es el cuidado, la educación y la responsabilidad que se tiene sobre esos hijos. Es el presente, futuro y pasado de las mujeres que son madres (Molina, 2006; Moncó, 2009; Rich, 2019). Morales (2017) agrega que está compuesta por diversas variantes tales como el género, la edad, el sustento económico y el apoyo social con el que se cuenta, creando así sus propias guías y prácticas, para transitar esta etapa.

Como explica Gonçalves dos Santos (2021), “la prostitución es considerada la antítesis de la maternidad, relacionándola siempre con el aborto y el abandono, debido a la santificación creada sobre el embarazo”. Kennedy (2019) afirma que la mayoría de las veces, los embarazos de las TS no son accidentales por su trabajo, sino que son dentro del contexto de una relación personal.

A lo largo de la historia, los cuidados hacia los hijos/as se le atribuye mayoritariamente a la mujer, donde las tareas del hogar recaen sobre las madres; por la creencia de que lo mejor para la crianza de los hijos es la madre en casa, mientras que el valor de los varones es fuera de la misma, siendo su tarea el brindar el sustento económico. La prostitución representa todo lo contrario, desafiando “el ideal de feminidad” (Alcalá, 2015, Batthyany, et al., 2015; Maqueda 2017; Rich, 2019). Es así, que en el presente, los medios están llenos de discursos promocionando la maternidad como el objetivo principal, siendo exaltada y elogiada. Esto muchas veces, condiciona la identidad de la mujer, atribuyéndole así las características principales de la mujer, siendo estas el

sacrificio y la abnegación a cualquier deseo propio por el bien del bienestar familiar. Se ha llegado al punto, donde mujer y madre significan lo mismo, convirtiéndose en la identidad de lo femenino. Provocando que a aquella que no es madre, se le considere menos mujer o incompleta, con un valor negativo y de carencia, generando modelos de mala mujer y madre (Castellanos, Ranea, 2014; Moncó, 2009). Los movimientos feministas actualmente, luchan contra esto, militando por la liberación de estas cargas sociales impuestas sobre las mujeres, que muchas veces generan frustración e insatisfacción (Alcalá, 2015).

Según Goffman (1963) las TS son denominadas “desviadas sociales” por no seguir las normas instituidas por la sociedad y representar el fracaso de lo impuesto como correcto. Muchas veces esto repercute en su maternidad y en la crianza de sus hijos/as, que son prejuizados por ser el “hijo de”. Venegas (2020) reafirma lo anterior, haciendo énfasis en que el estigma social que rige sobre estas mujeres, provoca sentimientos de vergüenza, culpa y ocultamiento, afectando su sentido de identidad.

Por ende, por la culpa y el peso que se les atribuye por ser “mala madre”, y por su trabajo, deciden ocultar a qué se dedican en forma de cuidar a sus hijos de la sociedad y del qué dirán (Mello, 2013).

Según Palomar (2004), la categoría “malas madres” es la antítesis de la construcción social en torno al concepto de maternidad, estas según la sociedad no poseen ese sacrificio idóneo, ni el instinto o amor maternal; por ende, no cumplen con el papel social impuesto. Por ende, cuando se asocia el trabajo sexual con la maternidad, se lo vincula con el abandono y el descuido de sus hijos/as. Siendo víctimas aquellas que no logran gestar y juzgando de egoístas a aquellas por no tener el deseo, considerándose mujeres incompletas (Fonseca, 1996; Venegas 2020; Gonzáles, Resina, 2023).

La concepción que se genera sobre el cuidado que tienen las TS sobre los hijos/as es, como mencionamos anteriormente, estigmatizante. Aun así, en la mayoría de los casos, estas mujeres sí son responsables del cuidado de sus hijos/as. Además, suelen ser madres de familias monomarentales, es decir, jefas de hogar, estando a cargo en

solitario de sus hijos/as, atravesando diversas dificultades y con escasa ayuda (Castellanos, Ranea, 2014; González, Resina, 2023). En Uruguay el 73% de las TS son madres, siendo la mayoría de ellas jefas de hogar y totalmente a cargo de la responsabilidad del hijo/a (IM, 2020).

3.2 Lactancia Humana

“La lactancia materna es la forma prevista por la naturaleza para que se alimenten las crías humanas”.

– Ramírez (2022)

La lactancia humana es entendida como la leche que el niño/a recibe como forma de alimento, ya sea de forma directa u ordeñada (MSP, 2017). La OMS recomienda que los hijos/as deberían ser amamantados exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida, y de forma mixta hasta los dos o más años de edad (OPS, s/f).

Actualmente, una de las metas mundiales de nutrición para el año 2025, es aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida, hasta al menos un 50% (OMS, 2017).

No existe un modelo único de lactancia, podemos dentro de la práctica encontrar diferentes tipos, como lo son (MSP, 2017);

Lactancia materna exclusiva (LME): la alimentación es exclusivamente leche humana, ya sea directamente u ordeñada, sin ningún preparado para el lactante, comida o bebida sobreadidada.

Lactancia materna predominante (LMP): es cuando lo que predomina en la alimentación es la leche humana, pero está acompañada de otros líquidos, como jugos o agua, entre otros.

Lactancia mixta o parcial: aquel niño/a que recibe tanto leche humana como otros tipos de leche, como lo son preparados para el lactante, de vaca u otro animal.

Lactancia materna complementada: es la alimentación compuesta por leche humana, añadiendo alimentos sólidos, sin sustituirla.

Preparado para lactantes (PPL): se entiende a PPL como la presentación, en forma líquida o en polvo, de un compuesto de leche de vaca y otros animales, añadidos comestibles de origen animal como ser pescado y vegetal.

La lactancia humana no solo otorga beneficios tanto para el niño/a y la madre, sino también para la sociedad (MSP, 2017; Anta, Vázquez, 2020).

A nivel del recién nacido, la leche humana contiene los nutrientes necesarios y específicos para el correcto desarrollo de este; contribuye también al sistema inmunitario, ya que contiene inmunoglobulinas que lo protege contra infecciones. Ayuda a reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles crónicas en la adultez, como lo son la obesidad, diabetes, enfermedades intestinales, entre otras. También evita las hipoglucemias, y reduce el riesgo de ictericia en el recién nacido. El acto de amamantar además, estimula el desarrollo facial e intelectual. A nivel materno, reduce el riesgo de hemorragias postparto, puesto que ayuda a la contracción del útero conocido como los entuertos, así como también el riesgo de cáncer de mama y ovario. También facilita a recuperar el peso previo al embarazo y mejora el autoestima. En cuanto al binomio madre-hijo/a, favorece el desarrollo del apego, generando un vínculo entre ambos de seguridad, cercanía y amor (Ministerio de Salud Chile, 2010).

Ramírez (2022), reafirma lo anterior, explicando que la lactancia tiene propiedades inmunológicas y nutricionales que varían en función de los requerimientos de cada niño/a, siendo diseñada específicamente para los y las bebés. Si bien se cuenta con diversos tipos de leche de otros mamíferos las cuales son utilizadas, aún no se ha logrado replicar la leche humana a la perfección. Además, agrega que la lactancia tiene un alto valor protector, siendo muy útil esta función para aquellos recién nacidos en situación de vulnerabilidad tales como prematuros o con diversas enfermedades.

Se recomienda el inicio precoz de la misma, acompañada de buena asesoría en la técnica de acople, promoviendo que se comience en la primera hora de vida del recién nacido, ya sea en la sala de parto o de recuperación (MSP, 2017).

La vía de finalización del nacimiento puede influir en el inicio de la lactancia; a nivel mundial los bebés nacidos por parto vaginal tienen una mayor tasa de éxito en el inicio precoz de la lactancia, mientras que los nacidos por cesárea, suelen tardar más por la recuperación de la misma (MSP, 2020).

Según la Norma Nacional de Lactancia Materna vigente en nuestro país (MSP, 2017), la duración y frecuencia de cada lactada, será exclusiva de cada binomio. Se recomienda ofrecer “a libre demanda”, sin estipular reglas u horas estrictas para el tiempo de amamantar; donde se da en base a las necesidades que tenga el bebé. Así mismo, en el transcurso de las tomas, existe un acercamiento físico que promueve los patrones sensoriales del bebé y aumenta sus sentidos. Está demostrado que los niños y niñas amamantados tienen un mayor desarrollo de sus sentidos que aquellos que fueron alimentados con fórmula y biberón (Ministerio de Salud Chile 2010).

En el libro Psicología del postparto, se expone la existencia de la comunicación entre la madre y el/la bebe que ocurre cuando comienza la lactancia. Esta se considera que es eficaz, ya que a través de la leche y saliva del bebe en el pezón materno, le informa al cuerpo de la madre cuál es el estado de salud del recién nacido, y cuáles son sus requerimientos (Ramírez, 2022). La leche humana no es un alimento estático, sino que varía su composición y volumen de acuerdo a las diferentes necesidades del lactante. La leche es un alimento completo, formado por agua, proteínas, hidratos de carbono, minerales, vitaminas y grasas. Además cuenta con hormonas, enzimas, factores inmunológicos y de crecimiento y brinda múltiples nutrientes (MSP, 2017).

Como mencionamos, el volumen y la composición de la leche se transforma, pudiéndose distinguir diversos tipos, tales como: calostro, leche de transición, madura y de pretérmino.

El calostro es la primera leche que se genera en los primeros 4 días postparto. Siendo la misma espesa, de color amarillento, de alta densidad y pequeña cantidad.

En cuanto a la leche de transición, la misma se genera entre el 4to y el 15vo día. En este período de tiempo ocurre un aumento en la producción de leche.

La leche madura es la que perdura por el resto del período de lactancia hasta culminarla.

Por último la leche del pretérmino, que se segrega por un mes, tiene una composición diferente, que se adapta a las necesidades del prematuro (Asociación Española de Pediatría, 2004).

Existen diversas dificultades que conllevan al abandono precoz de la lactancia, tales como grietas, ingurgitaciones, mastitis, abscesos, entre otros. Estas situaciones, de no ser solucionadas, generan que el amamantar se convierta en un momento difícil. Tanto es así, que muchas veces, se puede generar miedo a la lactancia, haciendo sentir a la mujer culpable por no poder amamantar (Ramírez, 2022), esto lo desarrollaremos con mayor profundidad en el siguiente capítulo. A su vez, estas complicaciones afectan a las TS, dado que influyen en su trabajo, debido a las modificaciones que se producen en su cuerpo, como son las lesiones a nivel de las mamas, y por ende las dejan en una situación de mayor vulnerabilidad, con más posibilidades del abandono precoz de la misma (Ezeh, et al., 2015).

En ciertos casos, la lactancia debe ser contraindicada y sustituida de forma temporal, permanente o complementada, debido a diversas condiciones, ya sea de la madre como del bebé. Algunas de estas situaciones son, lactantes que requieren de una fórmula especial, con muy bajo peso al nacer, prematuros, entre otros. Y dentro de las condiciones maternas, madres con infección por VIH con títulos detectables, cierta medicación materna, consumo de sustancias, etc. (OMS, 2009).

En Uruguay, está contraindicada la lactancia humana en mujeres portadoras de VIH, por lo cual, existen otros tipos de alimentación alternativa como lo es el banco de leche o los preparados para lactantes, que son eficaces y seguros (MSP, 2017). Sin embargo, la última evidencia científica, ha demostrado que mujeres con VIH y carga indetectable pueden mantener lactancia humana exclusiva por los primeros 6 meses, si mantienen un correcto tratamiento antirretroviral con los controles correspondientes (Hermida, Pirez, 2023).

Actualmente en Uruguay, los datos disponibles sobre lactancia y alimentación de recién nacidos revelan un importante descenso en los últimos 10 años de la lactancia exclusiva al alta de la maternidad, y un aumento de la lactancia mixta, por lo que hay un aumento de la suplementación de la lactancia con PPL. Este aumento es más acentuado en el subsector público de Montevideo (UNICEF, 2023).

Según la última encuesta nacional de lactancia, realizada por el MSP en 2020, a 1503 personas tanto del interior como de la capital y contando tanto servicios públicos como privados, solo el 57,2% tuvo un inicio precoz de lactancia humana. Durante las primeras 48 horas, el 61,5% estuvo bajo lactancia exclusiva, el 44,5% recibió PPL y el 1,6% agua o suero. Es importante recalcar que un 71,1% de los niños recibieron PPL durante la internación en el sector público de Montevideo. (MSP, 2020).

Se puede observar un descenso en la LME al alta de las mujeres, pasando de un 90% en 2010 a un 44,4% en 2020. Aumentando así al alta, la lactancia mixta, pasando del 7,8% al 53% en los respectivos años (UNICEF, 2023).

Al mes de vida, el 66,6% siguió alimentándose con leche humana de forma exclusiva. Este valor va en descenso a medida que pasan los meses, llegando a los 6 meses solamente con el 43,4% que lo mantienen (MSP, 2020).

Además, los recién nacidos que recibieron PPL, tienen un riesgo aumentado de 2,5 a 6 veces de destete durante el primer año (UNICEF, 2023).

3.3 Aspectos Biológicos, Psicológicos y Sociales de la Lactancia

“La lactancia nunca ha sido un espacio de agencia libre para madres y criaturas sino que ha sido culturalmente confinado según los valores de cada época, que siempre han sido patriarcales.”

— Massó (2013)

Pérez y Moreno (2017) entienden a la maternidad como “procesos biopsicosociales heterogéneos que, por tanto, dan lugar a una pluralidad de experiencias y sentimientos en las mujeres madres.” Vinculando esto con la lactancia, la cual forma parte de la maternidad, entendemos que existen múltiples procesos y formas de experimentarla, y es el derecho de la mujer de elegir y experimentar la lactancia como lo desee (García, 2019; UNICEF, 2013).

Como se abordó en capítulos anteriores, en la sociedad actual, en donde la presión y los estándares que se tienen sobre la maternidad son contundentes y demandantes, no existen zonas grises entre la buena o mala madre. La lactancia está altamente implicada, constituyendo un pilar fundamental, ya que forma parte de la construcción social creada para este ideal, siendo uno de los factores más juzgados; creando así la dicotomía de la maternidad, donde las TS se encuentran en el lado desolado y marginado de la misma (Venegas, 2020; Anta, Vázquez, 2020).

La maternidad ha sido causante de un extenso debate entre diferentes grupos pertenecientes al movimiento feminista, debido a la postura a tomar; pero todos concuerdan en que hay un estereotipo general sobre el ideal materno que afecta a la sociedad (Farías, 2014). Se observan dos posiciones en cuanto a la lactancia, un grupo la considera como una presión social, donde se les impone cumplir con los mandatos esperados, por lo cual buscan derribar con los sentimientos de culpa y el control que recae sobre las mujeres que amamantan. La segunda postura, ve a la maternidad y a la lactancia como una oportunidad para la transformación social y el impulso femenino (Anta, Vázquez, 2020). Dentro de este último, encontramos al grupo del lactivismo, este se focaliza en transformar las características sociales que se le atribuyeron al acto de

amamantar, generando redes de apoyo y solidaridad para esta población. Sin embargo, una de las críticas a este movimiento, es que podría resultar en demasiada presión, generando sentimientos negativos o de culpa en aquellas mujeres con complicaciones que no pudieron amamantar o en aquellas que no desearon hacerlo (Massó, 2013).

Es relevante comprender que la lactancia no solo es la forma de alimentación de un hijo/a, sino también es el vínculo y el significado social que se le atribuye. Para el ser humano, el término de lactancia, es una construcción social, un aprendizaje, creado a partir de creencias, valores y comportamientos sociales y culturales, que se transfiere de generación a generación, y va evolucionando con el paso de los años (Rodríguez, 2015).

Es por esto, que se considera “buena madre” aquella que cumple con la función de amamantar a sus hijos, ya que esto tiene beneficios a nivel sanitario y moral; en cambio, las que no lo hacen son señaladas como “madres inapropiadas”; debido que deciden no hacerlo u optan por abandonar tempranamente, ya que su realidad social, familiar o laboral no se los permite o les dificulta, o simplemente no desean hacerlo; considerando a estas como personas irresponsables, con falta de amor, egoístas y con muestras de desapego a sus hijos/as (Pérez, 2015; Peruchena, 2020).

Aunque la OMS recomienda que los hijos/as deberían ser amamantados exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida (OPS, s/f), esto se ve perjudicado por lo antes mencionado, donde la vida diaria se interpone con la lactancia, ya sea por horarios de trabajo, el manejo con más hijos, el escaso apoyo que estas personas reciben, e incluso en el autocuidado de la propia mujer, además del cansancio físico que esto conlleva (Ministerio de Salud Chile 2010).

Como mencionamos, la leche humana es el principal alimento del niño y el más económico, pero también resulta de gran importancia que, psicoemocionalmente, fortalece el vínculo del binomio (Ramírez, 2020). Esta relación que se establece entre ambos es fundamental para la salud mental y el bienestar biopsicosocial materno (Mello de Souza, 2022). Es conocido que la lactancia libera hormonas a nivel del cuerpo

de la mujer, las cuales ofrecen un factor protector, tal como la oxitocina, la cual genera una sensación de relajación (Ramírez, 2022). Pero también la lactancia puede convertirse en una situación estresante y culposa, volviéndose así una carga para la mujer (López, 2018, como se citó en Castelo, 2022; Massó, 2015).

Lo anterior ocurre cuando comienzan a aparecer complicaciones, sentimientos de “no poder”, o cuando no se establece la misma, donde entonces se convierte en un factor de riesgo para la salud mental de la madre, como por ejemplo la depresión postparto (Mello, 2022). Es relevante mencionar la depresión postparto, ya que muchas madres suelen atravesar este proceso, en donde los sentimientos de culpa, tristeza, cansancio, y pérdida del placer son intensos y pueden causar el distanciamiento hacia su hijo/a. Esto se ve íntimamente influenciado por la culpa que sienten en cómo crían y cuidan de su bebé, repercutiendo a nivel de la lactancia y su vida (Olza, et al., 2017).

Otro aspecto a destacar del área psicoemocional, es que la lactancia genera en la persona una sensación de empoderamiento, y enorgullecimiento al poder amamantar (Ramírez, 2022). Sin embargo, en ciertas ocasiones, el ideal que se tiene de maternidad, crea falsas expectativas respecto a la lactancia; por lo cual las mujeres al enfrentarse con la realidad, y ver cómo es verdaderamente su rol como madre, sucumben al estrés, miedo y complicaciones (Lema, 2021). En gran medida, la responsabilidad de esto recae en los medios y las redes sociales, los cuales promocionan y fomentan el ideal de madre perfecta (Moncó, 2009; Ramírez, 2020).

Desde el ámbito social, se suele privar la lactancia al espacio privado, debido al valor que se le atribuye a la misma, categorizándola como algo indebido, ya que la muestra de los pechos se percibe como un acto erótico sexual, que no es prudente en la vía pública, volviéndose así un tabú (Marcos, 2011, como se citó en Pereira, 2017).

Vivas (2020) explica que la famosa frase “dar pecho es lo mejor” no significa que es la realidad de todas las mujeres; ya que en la sociedad actual, donde la mujer salió de la

casa, y ahora puede ser un ser independiente; puede traer consigo obstáculos o complicaciones a la hora de amamantar, y no por esto se la debe prejuzgar como “mala madre”. Sin embargo, aunque no se puede establecer la lactancia, no quiere decir que se vea afectado el vínculo entre el binomio. Vivas además expresa que “La sociedad es la que debe adaptarse a la lactancia materna, no la lactancia materna a la sociedad”. Esta no debería enfocarse en el estereotipo que se tiene sobre la maternidad, sino en qué situaciones son las que dificultan y no favorecen a las madres para ayudarlas (Massó, 2015; Ramírez, 2020). Lo anterior no sucede únicamente cuando no se establece la lactancia, sino también cuando la misma se prolonga más allá del tiempo estipulado socialmente, ya que existen pautas sobre el tiempo que debería durar; y si se pasa de este, comienzan las presiones psicológicas sobre cuándo llegará el momento del destete (Asociación Española de Pediatría, 2004).

A su vez, el periodo de lactancia, se considera un tiempo de transición en la vida de la mujer, que pasa de ser autosuficiente, a ser proveedora y encargada de otro ser humano. No es solo la entrega emocional que conlleva el hacerse responsable de otro, sino también la carga física, de brindar el cuerpo a otro, lo cual requiere tiempo, compromiso, y esfuerzo de parte de la madre (Ots, 2016, Rich, 2019).

Es por esto que el fracaso de la lactancia humana, muchas veces es atribuido a la mujer por parte del servicio de salud y el patriarcado, donde meramente lo ven como el acto nutricional y no como parte de la experiencia maternal, obteniendo como resultado la disociación nuevamente del cuerpo femenino. Donde ellos son los que tienen el conocimiento y el poder, y la mujer solo es espectadora, sin oportunidad de decisión y autonomía. Recayendo totalmente la culpa sobre la mujer, omitiendo el compromiso familiar y social (Anta, Vázquez, 2020).

La responsabilidad de la lactancia no es exclusiva de la mujer, esta necesita una red, conformada por su familia y entorno, que la contenga y acompañe, y con un equipo de salud que la asesore y guíe; muchas veces la falta de estos grupos causa la resignación a amamantar (Massó, 2015; Sebastián, 2017). López (2015) reafirma que la

lactancia constituye un aprendizaje constante, que no puede ser transitado individualmente y que es un proceso que es y debería ser una tarea colectiva. Esto implica la necesidad de que se brinden grupos de apoyo a la lactancia, que haya desde la parte sanitaria buenas recomendaciones e información actualizada y enfocada en el caso, priorizando y respetando la posición materna como pilar fundamental (Pérez, 2015; Sebastián, 2017).

En ocasiones, sucede que hay un gran desconocimiento acerca de la lactancia, debido a la transmisión idealizada de la misma, dejando de lado las posibles dificultades que esta conlleva, pudiendo generar en la mujer un sentir de equivocación y decepción. Por lo cual, reunirse con grupos de personas que estén atravesando la misma situación puede ser gratificante, ya que le permite a la mujer percatarse de que es algo natural y de que no está sola. Puede haber profesionales dirigiendo estos grupos o no, puesto que se obtiene un gran beneficio en la interacción entre las personas participantes (López, 2018, como se citó en Castelo, 2022; Anta, Vázquez, 2020). Estos grupos de apoyo son importantes, ya que se crea un espacio seguro entre pares, donde se da el intercambio de experiencias, técnicas, pero sobre todo apoyo para seguir adelante en el proceso (Mello de Souza, 2022).

Existe en Facebook un grupo privado llamado “Lactancia en Uruguay”, conformado por más de 21 mil participantes, administrado por personas asesoras en lactancia. El grupo fue creado con el objetivo de generar un espacio de intercambio para las familias donde estas pueden sostenerse mutuamente, sin sustituir la consulta profesional. Además, existen grupos tales como “Gestar Derechos”, “Porteo ergonómico en Uruguay” o “Lumal”, donde se expone y tratan temas en torno a la maternidad, buscando siempre brindar ayuda a las personas que estén transitando este proceso (Castelo, 2022).

Según la Norma Nacional de Lactancia Materna (2017) las mujeres y sus familias tienen derecho a recibir asesoramiento durante el embarazo y el puerperio, sobre la lactancia, que sea completa, oportuna al caso, y actualizada. El equipo de salud tiene la

responsabilidad y el compromiso de cumplir con esto. Muchas mujeres expresan el haberse sentido presionadas por la sociedad para dar pecho, sobre todo la presión que se genera desde la parte del sistema de salud. Donde reflejan la falta de acompañamiento y apoyo, en gran mayoría por la falta de información, con un bombardeo de ideales centrado en los beneficios de la lactancia, que no responde a las necesidades que ellas presentan; provocando que sus vivencias se oscurezcan por los sentimientos de culpa por no sentirse realizadas, impotencia por no poder lograrlo, autocríticándose y etiquetándose de “malas madres”, olvidándose que dar de amamantar es un derecho y no una obligación para las mujeres (Pérez, 2015; Anta, Vázquez, 2020).

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

Conocer las experiencias de trabajadoras sexuales en torno a la lactancia humana residentes en el departamento de Montevideo, Uruguay.

4.2 Objetivos Específicos

- Explorar de qué manera influye la lactancia humana en el trabajo sexual, e inversamente el trabajo sexual en la lactancia humana.
- Determinar factores de riesgo que promueven el abandono precoz de la lactancia humana en trabajadoras sexuales.
- Indagar sobre las redes de apoyo que recibieron durante el período de lactancia.

5. METODOLOGÍA

5.1 Enfoque y Diseño Metodológico

En base a los objetivos planteados, se decidió realizar un estudio de investigación desde una perspectiva cualitativa, siendo aquella la que se centra en el entendimiento de los fenómenos, a partir de experiencias de sujetos que hayan estado involucrados directamente, que quieran aportar su punto de vista y el significado que le dan al mismo (Hernández, Torres, 2018), dado que consideramos relevante para este trabajo conocer las vivencias desde el punto de los participantes.

Se llevará a cabo un estudio con un tipo de diseño exploratorio, teniendo en cuenta que estamos frente a un problema de investigación, el cual es poco abordado y hay limitada información bibliográfica con nulos antecedentes nacionales (Hernández, Torres 2018). Este tipo de diseño sirve para obtener información sobre la posibilidad de realizar un estudio más completo y profundo, identificar conceptos a estudiar, priorizar estudios futuros o proponer afirmaciones, hipótesis y postulados sobre el tema a tratar (Hernández, et al., 2014). Además, es del tipo retrospectivo debido a que se basa en experiencias pasadas, con el objetivo de analizar el suceso y que factores que lo ocasionaron (Lerma, 2009).

A su vez, lo podemos clasificar como diseño fenomenológico, entendiéndose a este como aquel que tiene como propósito el indagar, desarrollar y comprender las experiencias de las personas sobre un fenómeno en específico, tratando de profundizar en las similitudes y diferencias del mismo evento (Hernández, Torres 2018).

5.2 Población

La población de estudio para este trabajo está compuesta por TS residentes en Montevideo, Uruguay, que hayan estado en lactancia humana en los últimos 5 años mientras ejercían trabajo sexual, siendo las mismas mayores de 18 años.

5.2.1 Criterios de exclusión

- Mujeres con patologías psiquiátricas que no permitan el abordaje de la entrevista.
- La madre o el recién nacido hayan transitado un período en cuidados intensivos por el cual no se pudo iniciar o sostener la lactancia.
- Mujeres portadoras de VIH (pese a que actualmente a nivel internacional las mismas pueden dar lactancia, este trabajo retrospectivo es en base a los últimos 5 años donde regía la pauta anterior).

5.3 Técnicas de Recolección de Datos

Para captar a esta población objetivo, planteamos realizar la técnica de “bola de nieve”, a través del contacto con el Sindicato de Trabajadoras Sexuales Uruguayas (O.TRA.S). Esta técnica consta en la forma de generar contactos en ciertas poblaciones de difícil acceso por la dinámica social establecida, conocidas como “Hidden population”. Se utiliza cuando no se cuenta con suficiente información sobre la población y no se puede definir una muestra específica. La misma se enfoca en identificar personas que cumplan con los requisitos planteados, y a partir de estas obtener otros contactos que también hayan pasado por el proceso y cumplan los requisitos, invitándoles a formar parte del estudio e informarles acerca de la investigación; posteriormente se coordinará la entrevista con previa entrega del consentimiento informado. Esto se repite sucesivamente con más contactos hasta completar la muestra planteada (Alloatti, 2014).

La técnica que utilizaremos para la recolección de datos será primaria mediante la realización de entrevistas individuales semiestructuradas, siendo estas en las cuales se cuenta con una guía de preguntas que enmarcan ciertos aspectos a tratar, pero que el orden o la formulación son espontáneos y está abierto a la necesidad de preguntas adicionales que aporten al trabajo (Braidá, et al., 2020).

Se utilizarán preguntas simples; siendo la duración estimada de las entrevistas de entre 60-90 minutos, y se grabarán en audio para la correcta interpretación de datos y

posterior análisis. Las entrevistas se realizarán en un periodo de 5 meses, en un lugar cómodo y privado, para generar un vínculo de confianza y apertura en cada entrevista. Se adjuntan las preguntas disparadoras que serán usadas en la entrevista (Anexo 1). El número de entrevistas que se llevarán a cabo será de 20 personas, esta muestra se toma de las 200 TS afiliadas a OTRAS aproximadamente, que cumplan con los requisitos de la población; este dato fue obtenido por la secretaría del sindicato.

5.4 Procesamiento y Análisis de Datos

Las entrevistas serán transcritas de manera completa textualmente del audio grabado, obteniendo así las variables a analizar.

Luego, para el procesamiento de los datos obtenidos se utilizará el programa informático Atlas.ti, para el análisis de las mismas. Esta es una herramienta la cual permite el desarrollo de los datos en unidades de significado. El investigador agrega los códigos y categorías para el correcto análisis, para luego el programa, a través de los textos de las entrevistas que fueron ingresados en la plataforma, realiza la clasificación y recopilación, brindando un resumen de información, donde se formulan entonces hipótesis, con la obtención de un panorama general de la situación a investigar (Hernández, Torres, 2018).

6. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

Para la realización de este proyecto, elaboramos un cronograma de ejecución para ordenar las etapas y actividades del mismo. Utilizamos el diagrama de Gantt el cual es una representación gráfica que se compone por dos ejes, el eje horizontal se representa el tiempo total, que son 12 meses, y el eje vertical se exponen las actividades del proyecto (Hinojosa, 2003).

Dicho cronograma está sujeto a reformulaciones emergentes.

Actividades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Presentación del proyecto al Comité de Ética												
Difusión y convocatoria												
Recolección de datos (Realización de Entrevista)												
Desgrabación de las entrevistas												
Procesamiento de datos												
Análisis de los resultados												
Elaboración de Informe Final												
Divulgación de los resultados (participantes, Sindicato O.Tra.S, público)												

7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la realización de este proyecto de investigación sus condiciones éticas se basarán de lo planteado en el Decreto N° 158/19 elaborado por la Comisión Nacional de Ética en Investigación en seres humanos (Poder Ejecutivo, 2019).

Teniendo en cuenta que dicha investigación será realizada a TS de forma voluntaria, como se menciona en el artículo 3 del presente decreto, se deberá contar con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de Facultad de Medicina, la que será acompañada de su respectivo protocolo de investigación (Poder Ejecutivo, 2019).

Es relevante comprender el significado de bioética, siendo este “el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, examinada a la luz de los valores y de los principios morales.” (Hincapie, Medina, 2019).

La bioética está formada por 4 principios básicos descritos por los filósofos Beauchamp y Childress, los cuales son: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

a) Principio de autonomía: se refiere al respeto que merecen las personas frente a sus derechos, tales como tener valores y puntos de vista propios, la toma de sus propias decisiones, la capacidad racional de elegir lo mejor que le convenga y llevar a cabo acciones basadas en creencias personales, reconociéndose como personas libres (Hincapie, Medina, 2019).

Este principio lo podemos ver reflejado en esta investigación a través de diversas maneras tales como: brindando información previo a la realización de la entrevista sobre el propósito y objetivo de la misma; siendo la participación de forma voluntaria y confidencial, con previa entrega de hoja de información (Anexo 2) y consentimiento informado (Anexo 3). Este es un documento donde estará escrito lo conversado, detallando los objetivos, pasos, tiempo de participación, libertad de retirarse en cualquier momento, con la firma donde consienta la usuaria, y a la cual se le entregará una copia.

b) Principio de no maleficencia: Hace referencia a la obligación de no causar daño o riesgo intencionadamente a las personas. Esto hace alusión tanto al daño físico, emocional, o de algún otro interés (Siurana, 2010).

Este proyecto, no tiene la intención de generar ningún daño ya sea a nivel físico o emocional; en el caso de que ocurra algún malestar en el transcurso de las entrevistas, serán planteadas diversas herramientas tales como coordinar una consulta con salud mental o con algún prestador de salud, como también realizar conexiones con redes de apoyo que acompañen y contengan a la persona.

c) Principio de beneficencia: es la obligación de realizar el bien. Actuar por el bien del otro y la sociedad (Hincapié, Medina, 2019).

Este trabajo es beneficioso tanto para las personas participantes ya que se abre un espacio de escucha y reflexión, como para las investigadoras en la obtención de información sobre la temática; también es útil ya que se realiza con el fin de generar antecedentes los cuales pueden ser utilizados como fuente en futuros proyectos e investigaciones sobre la temática.

d) Principio de justicia: expresa la necesidad de estar en igualdad de condiciones, tanto de cargas como beneficios, con la repartición equitativa de los recursos sanitarios disponibles (Hincapie, Medina, 2019). Es el derecho de la persona a recibir una atención completa y de acuerdo a sus requerimientos y oportunidades. Se entiende por justicia lo que una persona merece en función de sus necesidades y estatus social. Todas las personas deben ser atendidas sin discriminación y se deben satisfacer las necesidades de cada una (Siurana, 2010).

Esta investigación tiene como propósito el conocer y exponer las experiencias en lactancia de las TS, con el fin de comenzar a replantearse la correcta atención y asesoría que se les brinda, promoviendo un ambiente libre de discriminación y exclusión.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alcalá, I. (2015). Feminismos y maternidades en el siglo XXI. *Dilemata*, 18, 63-81.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5106934>

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. [Archivo PDF].

https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.8286/ev.8286.pdf

Álvarez, A. (2012). La Prostitución De Mujeres, Una Escuela De Desigualdad Humana. *Revista Europea de Derechos Fundamentales*, 9(1), 49 - 74.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4055494>

Anta, L; & Vázquez. M. (2020). Lactancia materna y feminismos: una revisión desde la perspectiva de género. *Revista Matronas*, 21(2), 47-53.

<https://s3-eu-south-2.ionoscloud.com/assetsedmayo/articles/65i5jrWTMflamb8xdSmom9NnutyHfeivF70MNzCu.pdf>

Asociación Española de Pediatría. (2004). Lactancia Materna: guía para profesionales. [Archivo PDF].

<https://www.ascalema.es/wp-content/uploads/2014/10/Comit%C3%A9-de-Lactan>

[cia-Materna-de-la-AEP.-Lactancia-materna.-gu%C3%ADa-para-profesionales.-2004.pdf](#)

Batthyány, K (ed.). (2015). *Los tiempos del bienestar social : género, trabajo no remunerado y cuidados en Uruguay*. Udelar. FCS. MIDES. In Mujeres.

<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/9610/1/Los%20tiempos%20del%20bienestar%20social.pdf>

Bentancur, C; & Marin, A. (2011). Cuerpo, comercio sexual, amor e identidad.

Significados construidos por mujeres que practicaron la prostitución. *Revista CES Psicología.*, 4(2), 32-51.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3672589>

Braida, J; Cabrera, F., & Pereyra, D. (2020). Manual didáctico para el aprendizaje en territorio en Facultad de Medicina. Udelar. CSE. [Archivo PDF].

<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/29737/1/Manual%20Aprendizaje%20en%20Territorio%20UCAT%201%20y%202.pdf>

Campero, R. (2014). *A lo macho: sexo, deseo y masculinidad*. Editorial Fin de Siglo.

Castellanos, E.; & Ranea, B. (2014). La perspectiva de género y de los Derechos Humanos en el análisis de la prostitución y la trata de mujeres con fines de

explotación sexual. Una aproximación desde la voz de las propias mujeres.

Revista Dilemata, (16), 161-179.

<https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/333>

Castelo, V. (2022) “Entramado que sostiene a la mujer en su encuentro con la maternidad. Embarazo, parto y puerperio con una mirada desde la psicología” [Tesis de grado, Universidad de la República del Uruguay].

https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/36237/1/castelo_virginia_tfg_entrado_que_sostiene_a_la_mujer_en_su_encuentro_con_la_maternidad_embarazo_parto_y_puerperio_con_una_mirada_desde_la_psicologia.pdf

Cavalcante, I. (2012). La violencia en el cotidiano de la prostitución: invisibilidades y ambigüedades.

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/SQXkcFZktfcPbsJThTkzs6h/?format=pdf&lang=es>

Decreto 158/019. [Poder Ejecutivo]. Proyecto elaborado por la Comisión Nacional de Ética en Investigación, vinculada a la Dirección General de la Salud del MSP, relativo a la investigación en seres humanos. 3 de junio de 2019.

<https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/158-2019>

De Lora, P. (2007). ¿Hacernos Los Suecos? La Prostitución Y Los Límites Del Estado*.

DOXA, Cuadernos de Filosofía del Derecho. 30 . pp. 451-470.

https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/13143/1/DOXA_30_43.pdf

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.

<http://repositorio.unisinucartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/157/1/>

[Percepci%C3%B3n%20de%20las%20trabajadoras%20sexuales%20ante%20su%20Rol%20Materno%20en%20la%20ciudad%20de%20Cartagena.docx.pdf](#)

Ezeh, AC; Griffiths, P; Kimani-Murage, EW; Kyobutungi, C; Musoke, RN; Madise, NJ;

Norris, SA; Wanjohi, M; & Wekesah, F. (2015). Factors affecting actualisation of the WHO breastfeeding recommendations in urban poor settings in Kenya.

Nutrición Materno Infantil, 11(3), 314-332.

<https://doi.org/10.1111/mcn.12161>

Farias. C. (2014). Vivencias y significados de la cesárea para las mujeres que han pasado por la experiencia. [Tesis maestría en Psicología social, Universidad de la República del Uruguay].

<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/4473/1/Carolina%20Farias.pdf>

Fonseca, C. (1996). A dupla carreira da mulher prostituta. *Revista Estudos Feministas*, 4(1), 7-34.

<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/16650/15210>

García, R. (2019). Lactancia: derecho garantizado en el sistema jurídico ecuatoriano.

Una mirada desde el enfoque de género y la doctrina de protección integral de la niñez. *Revista de la facultad de derecho y ciencias políticas*, 49 (131), 327 - 360.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7541532.pdf>

Gay, S.; Sanz, M.; & Otazo, E. (2003). ¿Prostitución = Profesión? Una Relación A

Debate. *Aequalitas Revista jurídica de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres*, 13, 12-27.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=765488>

Gonçalves dos Santos, G; Lorenzo, M; & Romero, F. (2021). La vulnerabilidad del embarazo en las trabajadoras del sexo. *Revista Obstetrica Ginecologica*

Venezuela. 81 (1): 49-60.

https://www.sogvzla.org/wp-content/uploads/2022/10/2021_vol81_num1_8.pdf

Gonzales, E.; & Resina M. (2023). Prostitución y maternidad. Explorando la implicación y suma de estigmas. *Revista Gazeta de Antropología*, 39 (2).

<http://www.gazeta-antropologia.es/?p=5808>

Greco, H.; & Guidobono, N. (2022). El Trabajo Sexual En Uruguay: Del Control Sanitario A Las Políticas Públicas De Reducción Del Daño. Presentado en V Congreso Latinoamericano y Caribeño de Ciencias Sociales. “Democracia, justicia e Igualdad” [Archivo PDF].

<https://flacso.edu.uy/web/congreso/wp-content/uploads/2023/05/EJE10591143.pdf>

Gutiérrez, A.; & Planas, M. F. (2018). Trabajo sexual y prepaguisimo: una revisión documental con perspectiva de género. *Latinoamericana de Estudios de Familia*, 10(2), 125–147.

<https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/revlatinofamilia/article/view/3022/2800>

Hartmann, H. (1979) Un matrimonio mal avenido: hacia una unión más progresiva entre marxismo y feminismo. Papers de la Fundació/88.

<https://fcampalans.cat/archivos/papers/88.pdf>

Hemida, N.; & Pirez, C. (2023). Consideraciones sobre infección de HIV y lactancia materna. En E, Cabo; L, D´Acosta; M, Delfino; N, Hermida; & A, Magni (Eds). Manual de lactancia materna para profesionales de la salud. Bibliomedica.

Hernández, M., Garcia, M., & Jinete, E. (2019). Percepción de las trabajadoras sexuales ante su Rol Materno en la ciudad de Cartagena. [Archivo PDF].

<http://repositorio.unisinucartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/157/1/Percepci%C3%B3n%20de%20las%20trabajadoras%20sexuales%20ante%20su%20Rol%20Materno%20en%20la%20ciudad%20de%20Cartagena.docx.pdf>

Hernández, R., & Torres, C. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill. [Archivo PDF].

http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf

Hincapie, J., & Medina, M. (2019). Bioética: teorías y principios. [Archivo PDF].

<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6006/1.pdf>

Hinojosa, M. (2003). Diagrama de Gantt. [Archivo PDF].

<http://www.colegio-isma.com.ar/Secundaria/Apuntes/Mercantil/4%20Mer/Administracion/Diagrama%20de%20Gantt.pdf>

Intendencia de Montevideo (2020) Diagnóstico sobre trabajo sexual en Montevideo. Lo visible y oculto. [Archivo PDF].

<https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/biblioteca/diagnosticosobretabajosexual2020.pdf>

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.

https://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=4249&context=isp_collection

Lamas, M. (2016). Feminismo y prostitución: la persistencia de una amarga disputa. *Revista Debate Feminista*, 51, 18–35.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5730068>

Lema, F. (2021). La lactancia materna en la construcción social de la maternidad aportes de la psicología. [Tesis de grado. Universidad de la República del Uruguay].

https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/36455/1/tfg_-_fernanda_lemarodriguez_0.pdf

Lerma, H. (2009). *Metodología de la investigación: propuesta, anteproyecto y proyecto*. (4a. ed). Ecoe Ediciones.

https://www.sijufor.org/uploads/1/2/0/5/120589378/metodologia_de_la_investigacion_propuesta_anteproyecto_y_proyecto.pdf

Lopez, B. (2015). Lactancia materna, su relación con el vínculo materno-filial y otras variables de interés. [Tesis de maestría, Universidad Pontificia Comillas].

<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/1069/TFM000126.p>

[df?seq](#)

Lugo, P. (2017). El ¿trabajo? Sexual. En Arroyo, M; Montoya (Ed.), Trabajo y Derechos Humanos. Algunos Retos Contemporáneos. (pp. 35-56). Instituto de Investigaciones Jurídicas.

<https://www.corteidh.or.cr/tablas/34039.pdf>

Martiarena, M. (2022). Relatos del puerperio: experiencias de mujeres en su encuentro con la maternidad. [Tesis de maestría. Universidad de la República del Uruguay].

<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/37337/1/Martiarena%2c%20Mayra.pdf>

Martinez, F. (2021). "Yo te doy lo que tengo: una esquina" Representaciones sobre el trabajo sexual a partir del análisis de vínculos sociales. [Tesis de grado, Universidad de la República del Uruguay].

https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/26609/1/TS_Martinez%2c%20Federica.pdf

Massó, E. (2013). Deseo lactante: sexualidad y política en el lactivismo contemporáneo. *Revista de Antropología Experimental*, 13, 515-529.

https://www.researchgate.net/publication/274632858_Deseo_lactante_sexualidad_y_politica_en_el_lactivismo_contemporaneo

Massó, E. (2015). Conjeturas (¿y refutaciones?) sobre amamantamiento: Teta decolonial. *Dilemata*, 18, 185-223.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5106940.pdf>

Mello de Souza, V. (2022). Alteraciones psicológicas en el puerperio: elementos que orienten a la/el Obstetra Partera/o en Primer Nivel de Atención para una derivación oportuna [Tesis de grado, Universidad de la República del Uruguay].

https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/35517/1/TFGEP_MelloV.pdf

Mello, V. (2013). La prostitución desde las prostitutas : una mirada desde la sexualidad, el género y la violencia. [Tesis de grado. Universidad de la República del Uruguay].

https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/8917/1/TTS_MelloOlivierVictoriade.pdf

Ministerio de Salud de Chile. (2010). Manual de Lactancia Materna. [Archivo PDF].

https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2017). Norma Nacional de Lactancia Materna. [Archivo PDF].

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/do>

[cumentos/publicaciones/Norma%20Nacional%20de%20 Lactancia%20 Materna.pdf](#)

Ministerio de Salud Pública. (2019). Pautas para la atención integral de personas que ejercen el Trabajo Sexual.

https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/MSP_PAUTAS_ATENCION_INTEGRAL_PERSONAS_EJERCEN_TRABAJO_SEXUAL.pdf

Miqueda, M. (2017). La prostitución: el “pecado” de las mujeres. *Cuadernos Electrónicos de Filosofía del Derecho*, (35), 64-89.

<https://ojs.uv.es/index.php/CEFD/article/view/9791/pdf>

Molina, M. (2006). Transformaciones Histórico Culturales del Concepto de Maternidad y sus Repercusiones en la Identidad de la Mujer. *Psykhé*, 15 (2), 93-103.

<https://ojs.uc.cl/index.php/psykhe/article/view/19845>

Moncó, B. (2009). Maternidad Ritualizada: Un Análisis Desde La Antropología De Género. *Revista de Antropología Iberoamericana*, 4 (3), 357- 384.

<https://www.redalyc.org/pdf/623/62312914005.pdf>

Moreno, A., & Perez, M. (2017). Maternidades y lactancias desde una perspectiva de género. *Revista Internacional de Éticas Aplicadas* 25, 143 -155

<https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000139/519>

Morales, D. (2017). Los significados de la maternidad que construyen mujeres adolescentes en una casa de acogida de Quito. [Tesis de licenciatura de Psicología Clínica, Universidad de las Américas]

<https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/6735/1/UDLA-EC-TPC-2017-09.pdf>

Olza, I; Ruiz,D; & Villarnea, S. (2017). La culpa de las madres, Promover la lactancia materna sin presionar a las mujeres. *Revista Internacional de Éticas Aplicadas*, 25, 217-225.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6124272>

Organización Mundial de la Salud. (2009). Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna. [Archivo PDiF].

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/69939/WHO_FCH_CAH_09.01_spa.pdf?sequence=1

Organización Mundial de la Salud. (2017). Metas mundiales de nutrición 2025

Documento normativo sobre lactancia materna. [Archivo PDF].

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255731/WHO_NMH_NHD_14.7_spa.pdf?sequence=1

Organización Panamericana de la Salud. (s/f). Lactancia materna y alimentación complementaria.

<https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>

Ots, I. (2016). La práctica de la lactancia materna en relatos de las madres: significados, discursos de influencia y condiciones facilitadoras. [Tesis de Posgrado, Universidad Autónoma Metropolitana].

<https://core.ac.uk/download/pdf/128733682.pdf>

Palomar, C. (2004). “Malas madres”: la construcción social de la maternidad.

https://www.researchgate.net/publication/340046893_Malas_madres_la_construccion_social_de_la_maternidad

Pereira, J. (2017). Lactancia Materna: Una fuente natural de vida. [Tesis de grado, Universidad de la República del Uruguay].

<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/35096/1/Pereira%20Silvera%2C%20Jessica.pdf>

Perez, M. (2015). “Maternidades y Lactancias. La Lactancia Materna desde la Perspectiva de Género” [Tesis de doctorado, Universidad Autónoma de Madrid].

https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/676057/perez_bravo_maria_dolores.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Peruchena, L. (2020). “La madre de nosotros” Maternidad, maternalismo y Estado en el Uruguay del Novecientos. [Tesis de doctorado, Universidad de la República del Uruguay].

<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/27196/1/Tesis%20Doctorado%20Lourdes%20Peruchena.pdf>

Prostitución (2020). En Real Academia Española: Diccionario de la lengua española (23.^a ed.).

<https://dle.rae.es/prostituci%C3%B3n>

Ramírez, D. (2020). Construyendo maternidades : vivencias de puerperios entre lo público y lo privado. [Tesis de grado, Universidad de la República del Uruguay].

https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/28787/1/tfg_diana_ramirez_camejo_1.pdf

Ramirez Matos, E. (2022). Psicología del posparto. Síntesis.

Reno, R.; Karandikar, S.; McCloskey, R.J.; & España, M. (2020). Structural vulnerabilities and breastfeeding among female sex workers in Mumbai. *Nutrición Materno Infantil*. 16 (3), 1-10.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/mcn.12963>

Reyes, S. (2014). Trabajo sexual, una aproximación. *Revista Debate Feminista*, (50) 333-335.

<https://www.elsevier.es/es-revista-debate-feminista-378-articulo-trabajo-sexual-una-aproximacion-S0188947816301414>

Rich, A. (2019). Nacemos de mujer, La maternidad como experiencia e institución. *Traficantes de Sueños*.

https://traficantes.net/sites/default/files/pdfs/map54_Rich_web_2.pdf

Rodriguez, R. (2015). Aproximación antropológica a la lactancia materna. *Revista de Antropología Experimental*, 15 (23), 407-429.

<https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/rae/article/view/2620/2112>

Rojas, A.; & Scott, M. (1994). Relatos de vida y representación del dinero en cinco mujeres prostitutas del sector central de San José. [Tesis licenciatura en psicología, Universidad de Costa Rica].

<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/reflexiones/article/view/10839/10226>

Sagot, M. (Ed). (2017). *Feminismos, Pensamiento Crítico y Propuestas Alternativas En América Latina*. CLACSO.

https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20170828113947/Feminismos_pensamiento_critico.pdf

Sebastián, M. (2017). Los grupos de apoyo a la lactancia materna como iniciativas de participación y promoción de la salud en la comunidad. *Dilemata*, (25), 227-238.
<https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000144>

Siurana, J. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*, (22), 121-157.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=en

Trujillo, M. (2017). Maternidad y Prostitución, ¿contradictorias y excluyentes?. *Estudios feministas*, 25 (1), 167–185.
<https://doi.org/10.1590/1806-9584.2017v25n1p167>

UNICEF. (2013). Lactancia materna. [Archivo PDF].
<https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>

UNICEF. (2023). Factores que inciden en la alimentación de los recién nacidos en la maternidad y al alta. Estudio realizado en un hospital del sector público en Montevideo, Uruguay.

Venegas, S. (2020). Sentidos y prácticas de maternidad en las trabajadoras sexuales de la ciudad de Quito. [Tesis de maestría, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Ecuador].

<https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/16536/5/TFLACSO-2020SDVE.pdf>

Vivas, E. (2020). Mamá desobediente. Una mirada feminista a la maternidad. Ediciones Godot.

Woolf, V. (2003). Diario de una escritora (Vol. 6). Taller Escritura Fuentetaja.

9. ANEXOS

Anexo 1: Grilla de entrevista

Datos sociodemográficos:

1- N° de entrevistada:

2- Edad:

3- Nacionalidad:

- Ciudadana Natural
- Ciudadanía Legal
- Extranjera

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

5- Reside en la ciudad de Montevideo:

- Si
- No

6- ¿En que zona?

7- Nivel educativo culminado:

- Primaria
- Secundaria
- UTU Universidad del Trabajo del Uruguay
- Estudios terciarios
- Otro

Nivel máximo alcanzado:

8- Estado civil:

- Soltera
- Casada
- Unión estable
- Viuda
- Divorciada
- Otro

9- Personas a cargo (Hijos menores de edad, adulto mayor, persona en situación de discapacidad):

Si

No

10- En caso afirmativo indicar tipo de vínculo:

Sobre Salud Sexual y Reproductiva y Lactancia

1-¿Tienes alguna enfermedad? En caso afirmativo desarrolla cual y si está en tratamiento.

2-¿Fumas, consumes alcohol o algún tipo de droga? En caso afirmativo ¿Cuál?

3- ¿Sabes si alguna vez tuviste o tenes una enfermedad de transmisión sexual? En caso afirmativo que especifique cual, si tuvo tratamiento y seguimiento por parte del equipo de salud.

4-¿Nos podrías contar si has estado embarazada alguna vez?

5-¿Cuántas veces?

6- Nos podrías contar ¿cómo fueron esos embarazos?

7- ¿Cómo te sentiste en los mismos?

8- ¿Cuándo fue tu último embarazo?

9- A la hora de los nacimientos, ¿cómo fueron? ¿cómo lo experimentaste?

10- ¿Te sentiste juzgada en esos momentos por tu profesión?

11- ¿Cómo fueron las primeras horas luego del nacimiento de tu hijo/a? ¿Pudiste estar con él/ella?

12- Podrías contarnos, ¿cómo fueron los días después del nacimiento en la internación?

13- ¿Estuviste ingresada en CTI?

14- ¿Tu recién nacido estuvo ingresado en UCI?

15- Con respecto a la lactancia, ¿nos podrías comentar si amamantaste?

16- ¿Con todos tus hijos/as?

17- Nos gustaría saber si tuviste el deseo de hacerlo

18- ¿Cómo atravesaste este período?

19- ¿Por cuánto tiempo amamantaste?

20- En caso de referir un breve período de lactancia, ¿que la llevó a tomar la decisión de dejar de hacerlo?

22- Acerca de cómo atravesaste la lactancia, ¿puedes identificar si tuviste algún problema o dificultad a la hora de la misma? En caso de ser afirmativo desarrollar cual.

23- Frente a esta situación, ¿conocías que podías recibir acompañamiento y ayuda por parte del equipo de salud?

- 24- Ante esto, pudiste acceder a la consejería o asesoramiento por parte de un profesional de la salud?
- 25- ¿Cómo consideras que fue el acompañamiento por parte del equipo de salud durante la lactancia?
- 26- Nos podrías comentar cómo sentiste que fue el apoyo recibido por tu entorno (familiares/amigos) durante la lactancia?
- 27- En caso de anteriormente haber dicho que tenía algún hábito tóxico, ¿mantuviste el mismo en la lactancia?
- 28- En caso afirmativo, ¿sientes que repercutió ese hábito tóxico en la lactancia?
- 29- ¿Ejerciste el Trabajo sexual durante el periodo de lactancia?
- 30- ¿Cómo te sentiste/sientes ejerciendo el trabajo sexual durante la lactancia?
- 31- ¿Sientes que afectó el ejercicio del trabajo sexual en la lactancia? Si la respuesta es afirmativa ¿nos puedes contar de qué manera?
- 32- ¿Consideras que por tu profesión fue juzgado tu rol de madre? ¿Cómo fue tu experiencia?

Sobre el sistema de salud

- 1- En caso de haber recibido, ¿Cómo fue tu experiencia durante las asesorías de lactancia?
- 2- ¿Cómo consideras que fue el trato por parte del profesional de salud? ¿Alguna vez notaste algún trato diferente a causa de tu trabajo?
- 3- ¿Nos podrías comentar si alguna vez sufriste alguna situación de violencia por parte del sistema de salud por ser trabajadora sexual y cómo te sentiste?

Sobre el ejercicio del Trabajo Sexual:

- 1- ¿Formaste/formas parte del Registro Nacional de Trabajo Sexual que habilita a ejercer el mismo?
- 2- ¿A qué edad iniciaste a ejercer el trabajo sexual?
- 3- ¿Hace cuánto tiempo ejerces o ejerciste la profesión?
- 4- ¿En qué lugar ejerces o ejerciste tu profesión?
- 5- ¿Nos podrías contar cuántas horas a la semana trabajas?
- 7- ¿Cuánto es el ingreso por la actividad que desarrollas?
- 8- ¿Esta constituye la única fuente de ingreso en tu hogar?
- 9- ¿Recibes ingresos de parte de otra fuente laboral?
- 10- Para terminar, nos podrías comentar, ¿cómo sientes que influye el trabajo sexual en tu vida?

Anexo 2: Hoja de Información

Estimada participante:

Se invita a participar de la presente investigación titulada “*Trayectoria de trabajadoras sexuales en torno a la lactancia humana*”, elaborado por las Br. Mikela Echeto y Romina Rivera. Tutora: Prof. Adj. Obst. Part. Andrea Akar, co-tutora: Asist. Obst. Part. Natalia González. Institución: Escuela de Partes, Facultad de Medicina, Universidad de la República.

El propósito de la investigación es la obtención de datos sobre las experiencias vividas entorno a la lactancia. La misma está dirigida a trabajadoras sexuales que se hayan encontrado en lactancia en los últimos 5 años, que residan en Montevideo.

Dentro de los objetivos se encuentra el conocer de que manera incluye la lactancia humana en el trabajo sexual, determinar si existen factores de riesgo para el abandono precoz de la misma y si recibieron apoyo de alguna red para transcurrir este proceso.

Se propone la realización de una entrevista presencial, la cual tendrá una duración aproximada entre 60-90 minutos, la cual será grabada en audio para su posterior transcripción.

Los datos obtenidos de la misma son confidenciales y anónimos, se asegura la no divulgación de los mismos para fines no académicos. Solo el equipo de investigación tendrá acceso a los cuestionarios y los registros que se realicen. Como participante, tiene derecho a acceder a los resultados que se obtengan en el presente estudio.

Cabe mencionar que la contribución de los participantes es muy valiosa y totalmente voluntaria y usted es libre de decidir no continuar con la misma en cualquier momento en caso de que así lo desee.

De surgir preguntas durante el transcurso de la entrevista usted tiene el derecho de plantearlas en cualquier momento.

La participación en esta investigación, no tendrá remuneración o compensación económica o material. Así, los beneficios de la misma se encuentran vinculados a los aportes que esta investigación pueda realizar en torno a la temática central que aborda.

Además, resaltamos que la misma, no involucra ningún posible riesgo o daño para los participantes involucrados, y en caso de que así sea, las responsables de la entrevista se comprometen a la búsqueda y obtención de recursos, realizar conexiones, con el fin de ayudar a la solución de la situación.

Por cualquier consulta o duda pueden comunicarse en cualquier momento del proceso con las investigadoras responsables:

Br. Mikela Echeto (097098428)

Br. Romina Rivera (096726811)

Firma del participante

Aclaración

Firma de investigador

Aclaración

Anexo 3: Consentimiento Informado para la Recolección de Datos

En la ciudad deel día de de 20.....

Yo, manifiesto bajo mi responsabilidad que he leído y comprendido la hoja de información que se me ha brindado sobre la investigación “**Trayectoria de trabajadoras sexuales en torno a la lactancia humana**”. Declaro que:

He leído y recibido la información suficiente acerca del estudio con antelación; he tenido la oportunidad de hacer preguntas y despejar dudas, ante lo cual me siento conforme con las respuestas recibidas.

Autorizo a que los datos obtenidos de la entrevista sean utilizados para su posterior análisis, con el fin de obtener resultados y la consiguiente publicación de los mismos.

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.

Acepto voluntariamente participar en la investigación y entiendo que tengo derecho a retirarme de la misma si así lo deseo, sin que esto genere algún tipo de repercusión hacia mi persona.

Entiendo que no obtendré beneficios directos a través de la participación, y que si llego a sentir incomodidad o malestar durante o luego del estudio, se le ofrecerá la atención adecuada.

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.

Firma del participante.....

Aclaración.....

N° de contacto.....

Firma de investigador

Aclaración

PÁGINA DE APROBACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA

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

Título: Trayectoria de trabajadoras sexuales en torno a la lactancia humana

Modalidad: Protocolo de Investigación

Autoras: Br. Mikaela Echeto, Br. Romina Rivera

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

Co Tutora: Asist. Obst. Part. Natalia González

Carrera: Obstetra Partera/o

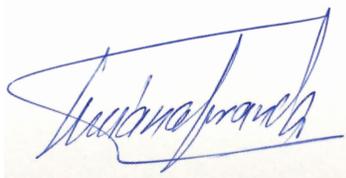
Calificación: 12



Prof. Adj. Obst. Part. Andrea Akar



Asist. Obst. Part. Natalia González



Prof. Adj. Dra Luciana Miranda



OP. DOTTU
C.P.: 168049

Asist. Obst. Part. Andreina Dotta

Fecha 04/03/2024