



PONTE EN NUESTROS ZAPATOS

# Guía de Buenas Prácticas

PARA EL PERSONAL DEL SISTEMA DE SALUD



**RedTraSex** Red de Mujeres Trabajadoras  
Sexuales de Latinoamérica  
y el Caribe

# Queridos compañeros/as de los equipos de salud:

Empezamos esta carta con la palabra “compañeros/as” porque para las trabajadoras sexuales son nuestros compañeros/as aquellos con quienes compartimos el camino, aquellos en quienes queremos confiar y que confían en nosotras. Para nosotras, quienes integran los equipos de salud de todos y cada uno de los países de América Latina son nuestros compañeros/as, ya que pueden ayudarnos a estar cada día mejor.

La epidemia de VIH tiene más de 30 años de existencia y, nosotras, más de 17 organizadas a nivel regional como trabajadoras sexuales. En todo este tiempo, fue mucho lo que aprendimos. A partir de organizarnos, emprendimos un fuerte trabajo de prevención, de fortalecimiento de la autoestima de todas las compañeras, de compartir estrategias para la negociación del uso del preservativo con los clientes. Aprendimos a correr del lugar de objetos de estudio. Empezamos a reconocernos y reivindicarnos como sujetos de derechos.

Con mucho trabajo, en las esquinas, en los locales donde están nuestras compañeras, en las rutas, logramos bajar la prevalencia del VIH entre trabajadoras sexuales. Lo hicimos con prevención entre pares, con incidencia política y codo a codo con algunos médicos y médicas comprometidos con nuestra realidad.

También reconocemos que son muchas las oportunidades que hemos perdido y que hace una década, la prevalencia de VIH en trabajadoras sexuales está estancada. No aumenta pero tampoco se reduce. Sabemos que eso tiene que ver con la discriminación, el estigma, la censura moral con los cuales todavía somos vistas las trabajadoras sexuales en la sociedad, incluidos los servicios de salud.

En esta sociedad con doble moral—que por un lado nos repudia y por otro demanda nuestros servicios— los equipos de salud son, para nosotras, aliados indispensables. Compañeros de ruta en el camino de una nueva estrategia para la atención de todas nosotras trabajadoras sexuales: una estrategia que ya no nos vea únicamente desde nuestros genitales, sino como mujeres completas, integrales, con sangre en las venas, sentimientos, cuerpos que se enferman y corazones fuertes, preparadas para cambiar la realidad que hoy vivimos en el acceso a la salud.

Para eso hicimos esta guía que está pensada desde nuestras vivencias, escrita con nuestras palabras. Quisimos hablarles en primera persona, de trabajadora sexual a trabajador/a de la salud.

Sabemos que la única manera de mejorar la situación de cada una de nuestras compañeras en el acceso a su derecho a una atención integral de la salud es caminando juntas/os, trabajadoras/es de la salud y trabajadoras sexuales. Ustedes, con el conocimiento de la ciencia, de la medicina, que les permite salvar vidas. Nosotras, con nuestra experiencia de vida y nuestras experiencias al necesitar atendernos en los hospitales y centros de salud. Somos trabajadoras del sexo. Es nuestro trabajo, y lo reivindicamos con orgullo, porque nos ha permitido vivir dignamente a nosotras y a nuestras familias. Les proponemos que se adentren en los capítulos de esta guía y nos conozcan. Que se calcen nuestros tacones. Una compañera decía: “Qué distinto sería si por un minuto los trabajadores de la salud pudieran sentir lo que sentimos cuando llegamos a un hospital y somos cuestionadas...”

Sabemos que los prejuicios no se derriban de la noche a la mañana pero les proponemos conocer nuestra realidad. Porque juntos tenemos la oportunidad de lograr un cambio histórico: que la prevalencia del VIH entre trabajadoras sexuales se reduzca aún más. Que cada trabajadora sexual pueda confiar en su médico/a, contarle cuál es su trabajo sin sentirse juzgada. Y que cada médico y cada médica pueda atendernos como sabemos quieren hacerlo, con el compromiso y la humanidad de estar, en cada consulta, ayudando a generar salud y a salvar vidas.

*Muchas gracias por atendernos con respeto y dignidad, compañera y compañero.*

Elena Reynaga

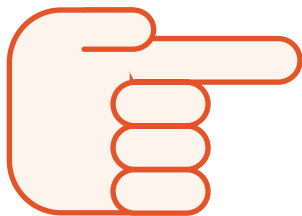
Secretaria Ejecutiva **RedTraSex**

Y todas las trabajadoras sexuales de Latinoamérica y el Caribe<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>.Agradecemos especialmente el asesoramiento de: Dra. Silvia Chera, Dr. Jorge Dubati, Dr. Sergio Maulen, Dra. Belén Provenzano y a todas las compañeras trabajadoras sexuales que fueron parte de este trabajo.

# Capítulo 1.

## Somos trabajadoras sexuales, les presentamos nuestra situación



### INFORMACIÓN DE ESPECIAL INTERÉS PARA:

- Médicos/as clínicos/as o generalistas
- Médicos/as de familia
- Ginecólogos/as
- Infectólogos/as
- Guardias hospitalarias
- Psicólogos/as
- Asistentes sociales
- Técnicos/as de laboratorio
- Enfermeras/os
- Personal administrativo / tecnólogos

# INTRODUCCIÓN

Alrededor del trabajo sexual existen una serie de mitos y prejuicios que atraviesan a toda la sociedad y, por lo tanto, también inciden en la mirada que los equipos de salud tienen sobre las trabajadoras sexuales. A veces, se nos llama “mujeres de vida fácil”, otras veces nos ven como “víctimas” a rescatar, o como personas sin opciones. Estas opiniones omiten la variedad de situaciones y decisiones reales que existen alrededor de nuestro trabajo.

Las trabajadoras sexuales somos mujeres que elegimos esta actividad por consentimiento propio, a partir de una decisión racional, tan libre y tan condicionada, como tantas otras que los seres humanos tomamos en nuestras vidas.

Más allá de las particularidades propias de cada uno de nuestros países, en América Latina y el Caribe existen problemas estructurales que todas las mujeres pobres del continente compartimos: la falta de oportunidades laborales y educativas

adecuadas, las desigualdades de género, el machismo, la imposibilidad de acceder a un salario digno, la migración por necesidad económica, entre muchas otras circunstancias.

Un estudio que realizamos desde la Red de Trabajadoras Sexuales de Latinoamérica y el Caribe (RedTraSex)<sup>2</sup> a nivel regional, demuestra que la gran mayoría de las trabajadoras sexuales encuestadas tenemos hijas/os a cargo y somos el principal sostén de nuestros hogares<sup>3</sup>. Es decir, además de sostenernos, mantenemos y cuidamos a hijos, nietos y, a veces, también a nuestros propios padres.

En este capítulo se presentan algunas características del trabajo sexual en América Latina y cómo esto afecta nuestras condiciones de vida.

2. Estudio sobre estigma y discriminación en los servicios de salud a las mujeres trabajadoras sexuales en América Latina y el Caribe. RedTraSex, Fondo Mundial de la Lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria, 2013.

3. Estudio sobre estigma y discriminación en los servicios de salud a las mujeres trabajadoras sexuales en América Latina y el Caribe. RedTraSex, Fondo Mundial de la Lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria, 2013.

# Condiciones de trabajo

Al no estar regulado, el trabajo sexual es ejercido en condiciones laborales muy precarias. Algunas mujeres contactan a sus clientes en la calle o en la carretera. Hay quienes lo hacen en lugares fijos, departamentos privados, saunas, bares o boliches.

Otros encuentros pueden darse en hoteles, hospedajes en el camino e inclusive dentro de los vehículos. Las compañeras comentan que:

*“A veces me ofrecen ir al parque o a un domicilio particular, pero yo no acepto, voy a un hotel donde me conocen. Así no me pueden robar o secuestrar como les ha pasado a otras compañeras”.*

*“La diferencia de trabajar en un botiche, es que uno por ahí se siente protegido pero te sacan el 50% de tu trabajo, estás manejada por otras personas, y en la calle por ahí uno trabaja corriendo riesgos pero si quiere se hace un par de salidas, se va a su casa, se va temprano, no tienes quien te maneje”.*<sup>4</sup>



4. Testimonio extraído de “Saberes y estrategias de las mujeres trabajadoras sexuales ante el VIH/sida y otras ITS.” Investigación realizada en el marco del Proyecto “Actividades de Apoyo para la prevención y Control del VIH/Sida en Argentina” Equipo Multidisciplinario de Investigaciones en Género y Trabajo (EMIGT). Centro de Estudios e Investigaciones Laborales. Programa de Investigaciones Económicas sobre Tecnologías, Trabajo y Empleo (CEIL-PIETTE/CONICET). AMMAR-CTA, Fondo Mundial de la Lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria. 2008

# Políticas y marcos regulatorios

En muy pocos países está reglamentado el trabajo sexual. Y, en aquellos en los que sí lo está, el foco está puesto en cuidar a los clientes, pero no en protegernos a las trabajadoras. La mayoría de los Estados no penalizan formalmente a la mujer que ejerce el trabajo sexual, pero sí a todas las actividades conexas pretendiendo luchar contra la trata o la explotación. La trampa es que, al no estar regulado, las trabajadoras nos vemos habitualmente privadas de los mismos derechos que se reconocen a los trabajadores de otros rubros. Es así que, entre otras desigualdades, no podemos jubilarnos ni acceder a préstamos al igual que el resto de la población trabajadora.

A grandes rasgos, existen tres posiciones de los Estados frente al trabajo sexual:

- **Abolicionismo:** en teoría, no prohíbe el ejercicio autónomo por parte de las trabajadoras sexuales, pero busca la abolición de la prostitución como sistema a partir de condenar y perseguir el proxenetismo. Aunque no pretende su penalización, este modelo termina victimizando y sumando estigmatización. La mayoría de los países de la región siguen modelos abolicionistas aunque no lo declaren explícitamente.

- **Reglamentarismo:** este modelo reconoce al trabajo sexual como una actividad laboral y a quienes la ejercen como trabajadoras/as. Sin embargo, hasta ahora no ha contemplado los derechos de las trabajadoras sexuales, sino sólo sus obligaciones, especialmente en materia de control sanitario para el ejercicio de la actividad.

- **Prohibicionismo:** los Estados declaran ilegal el ejercicio del trabajo sexual y sancionan tanto a quienes lo ejercen y a los clientes. En la región no existe ningún país que prohíba explícitamente su ejercicio.

Aunque la mayoría de los países de Latinoamérica y el Caribe no tienen leyes específicas para el trabajo sexual, en todos existen normativas que directa o indirectamente criminalizan nuestro trabajo, a través de medidas regulativas como disposiciones, códigos y decretos. De ellas surgen serios problemas:

- Las medidas de control que se establecen en gran parte de los países de la región, recaen solamente sobre las trabajadoras sexuales y no hay ningún punto que indique controles sobre los proxenetes ni los clientes.
- Se profundiza la estigmatización por medio de registros de vigilancia oficiales que son controlados por la policía, como los controles sanitarios

obligatorios, que habilitan abusos y extorsiones por parte de las fuerzas de seguridad. Esto sucede especialmente en los países donde existe el carnet sanitario obligatorio para ejercer el trabajo sexual. En Guatemala, Bolivia, y aún en países donde cambió la modalidad de libreta sanitaria, como Ecuador, Panamá y Costa Rica, el sistema de controles de salud funciona todavía como un pretexto para que la policía detenga a las trabajadoras sexuales, les exija el cartón y, si no lo tienen, las obligue a pagar para poder trabajar.

- En los países donde el trabajo sexual no está regulado, existen sin embargo estatutos municipales que pueden prohibir el sexo comercial bajo códigos contravencionales redactados de forma imprecisa que se refieren, por ejemplo, a la “decencia pública”; “moralidad”; “molestias” para los vecinos. Aunque estos estatutos a menudo no mencionan las palabras “trabajador del sexo” o “prostituta”, dan a la policía una amplia libertad para arrestar y detener a trabajadores del sexo y brindan al Estado el soporte legal para llevar a cabo exámenes médicos obligatorios, lo que constituye un abuso contra los derechos humanos fundamentales<sup>5</sup>.

- Legislaciones y disposiciones confunden trata de personas y trabajo sexual. Esto vulnera aún más nuestros derechos, al tomar medidas que están lejos de combatir el gravísimo problema de esclavitud con fines de

explotación sexual pero , en cambio, afectan directamente nuestra actividad. Por ejemplo, en nombre de la lucha contra la trata de personas en algunos países se prohibieron los anuncios de servicios sexuales en los medios de comunicación y la vía pública. Esto llevó a que nos resulte necesario contar con más mediadores para acceder a los clientes, pero no contribuyó a que se investiguen realmente los lugares donde hay esclavitud. En otros casos, la policía realiza redadas en locales nocturnos y, sin cerciorarse, llevan detenidas a las trabajadoras sexuales bajo el amparo de las leyes contra la trata de personas.

Todas estas situaciones configuran un entorno de clandestinidad, criminalización y estigmatización para las trabajadoras sexuales. El estudio “Riesgos, derecho y salud” de la Comisión Global sobre VIH y Derecho del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo señala explícitamente que no existe la protección legal contra la discriminación y el abuso cuando el trabajo sexual está penalizado<sup>6</sup>.

5. “Riesgos, derecho y salud”. Comisión Global sobre VIH y Derecho. Pp. 42-43, PNUD-Grupo VIH/Sida, Julio, 2012. Disponible en: <http://www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Governance%20of%20HIV%20Responses/Commissions%20report%20final-SP.pdf>

6. “Riesgos, derecho y salud”. Comisión Global sobre VIH y Derecho. Pp. 42-43, PNUD-Grupo VIH/Sida, Julio 2012. Disponible en: <http://www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Governance%20of%20HIV%20Responses/Commissions%20report%20final-SP.pdf>



# Estigma y discriminación en los servicios de salud

En América Latina y el Caribe, más del 75% de las trabajadoras sexuales se atienden en los hospitales públicos<sup>7</sup> y no somos pocas las que nos hemos sentido discriminadas en los servicios de salud. Las formas de discriminación más frecuentes son:

**1.-** Dar miradas hostiles y respuestas en mal tono. Hacer esperar hasta lo último para atender y asociar el trabajo sexual con la delincuencia.

*“Pues sientes cuando te están mirando chueco. Desde el portero, pasando por la enfermera y llegando hasta el doctor, todos cuchichean porque eres trabajadora sexual” (Bolivia).*

*“En algún momento, tuve la necesidad de utilizar ese seguro para las trabajadoras sexuales, y uno sabe que sí, que te discriminan, te hablan grosero. Entonces yo, para no pasar por esas situaciones, ahora que puedo, pago” (Costa Rica).*



7. “Estudio sobre estigma y discriminación en los servicios de salud a las mujeres trabajadoras sexuales en América Latina y el Caribe”, Redtrasesx 2013

**2.-** Abrir juicios de valor sobre el trabajo sexual y usar términos descalificatorios, humillantes o prejuiciosos.

*“Tuve una trombosis. Se me ocurrió decirles que era trabajadora sexual y me discriminaron. Mucho. Yo estaba en la cama y llegó toda una junta médica a mirarme. Una doctora dijo: ‘¿Cómo puede ser que sea prostituta?’. Yo me sentí súper mal, empecé a transpirar y me puse roja” (Chile).*



*“Había un doctor que... no es que era grosero, sino que- como sabía que éramos trabajadoras sexuales- nos decía cosas como “súbase a la cama del placer”. Así le decía a la camilla. Así. Yo pienso que eso es una falta de respeto...”(Costa Rica).*



**3.-** Ser tratadas como amenaza o “foco de infección” del VIH/Sida y de otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

*“Usaba todas las formas biomédicas posibles. Y trataba de no tocarme la piel, con guantes, algodón, todo y sólo para ponerme la inyección” (El Salvador).*



4.- Ofrecer horarios de consulta no compatibles con el trabajo sexual.

*“Muchas chicas amanecen en discotecas, en bares. Salen a las seis, siete, ocho de la mañana. Y ¿qué pasa? Tienen que ir a su casa, cocinar, atender a sus hijos, entonces no van al control médico sino hasta estar malitas, malitas” (Perú).*



5.- Prestar servicios de salud que sólo realizan controles ginecológicos y de ITS, sin una atención integral.

*“Si voy a la consulta porque me doy cuenta que no escucho bien, y explico que trabajo en una discoteca donde la música se pone muy alta, mi problema de audición pasa a segundo plano y me preguntan si tengo hecho el test de VIH”(Argentina).*



**5.-** Violar el derecho a la privacidad y a la confidencialidad.

*“Tenemos un carnet donde dice que somos trabajadoras sexuales, nuestro lugar de trabajo, el sello del doctor y la prueba del VIH atrás. Vamos dos veces al mes al control, nos hacen el Papanicolaou (PAP) y nos revisan la vagina sin ponernos ni una bata. Los resultados los ve cualquier enfermera, en ese sentido no hay confidencialidad ni respeto” (Guatemala).*

El estigma provoca que muchas trabajadoras sexuales, por miedo a ser rechazadas, oculten a sus familias y allegados cuál es su verdadera ocupación. Esta situación es muy difícil de sostener, porque restringe la posibilidad de pedir contención entre los seres más amados. Es habitual optar por atenderse en hospitales alejados, para evitar que en la comunidad y en la familia se enteren del trabajo que realmente realizamos.



# Migración y trabajo sexual

La migración también nos hace vivir situaciones en las que se vulneran nuestros derechos. Se pueden establecer dos grandes circuitos migratorios para el trabajo sexual. El primero es externo, mujeres que vamos desde las comunidades de origen hacia otras ciudades o países. El otro es el que las trabajadoras sexuales establecemos como circuitos de movilidad interna, es decir, dentro de la misma localidad, del campo a la ciudad, o entre comunidades cercanas. En puertos y ciudades de tránsito fronterizas por ejemplo, un alto porcentaje de las trabajadoras atravesamos circuitos de movilidad locales, regionales, e internacionales como trabajadoras temporales, dependiendo de las características de la demanda en diferentes épocas del año y en las distintas comunidades.

Algunos problemas asociados a la migración:

- **Situación irregular:** La condición de migrantes en situación irregular actúa como una influencia profunda en nuestra salud y en nuestra vida en general. Por ejemplo, las mujeres que no tienen al día su documentación, se ven imposibilitadas de acceder a la asistencia sanitaria, jurídica y a las ayudas oficiales en situaciones de violencia y abuso.

- **Desamparo:** Dada la intensa movilidad que experimentamos, muchas veces no podemos establecer relaciones de confianza con personas de la localidad, ni podemos exigir condiciones de protección y seguridad para el ejercicio del trabajo sexual.

- **Dependencia:** Entre quienes hemos migrado para vivir en otros países, es común que al enfrentarnos a situaciones nuevas y desconocidas se tienda a depender más rápidamente de los demás. El camino al proxenetismo, en consecuencia, está liberado y así terminamos siendo explotadas por otros que dicen protegernos.

En sus orientaciones sobre VIH/Sida y Trabajo Sexual, ONUSIDA señala que los servicios sanitarios y sociales deben poder abordar las necesidades de las trabajadoras sexuales migrantes, con o sin papeles, refugiadas, desplazadas internas, o que solicitan asilo. Obtener acceso a los servicios necesarios suele ser especialmente complicado para las personas que carecen de condición legal y que posiblemente tengan temor de las autoridades. Los servicios de salud no deberían negar los servicios a las personas indocumentadas ni brindarles tratamiento inadecuado o incompleto debido a su condición de migrantes<sup>8</sup>.

8. Nota de Orientación del ONUSIDA sobre VIH y Trabajo Sexual. ONUSIDA, 2009.

# Violencia de género y crímenes de odio

*“El compañero sentimental la encontró en un bar con un cliente y la sacó del bar del pelo, afuera la estranguló con sus propias manos, y nadie pudo hacer nada. Según lo que ella nos contaba, él le permitía trabajar pero cuando no llevaba suficiente dinero la golpeaba” (Costa Rica).*



*“¿Te acuerdas tu cuando le pegaron a la nena de Esmeralda? Un cliente llevaba una piedra en el bolsillo y le rompió todo esto aquí y se estaba desangrando y los carabineros dijeron ‘que se muera, es una puta’” (Chile).*



*“A las guardias no pueden acudir porque les dicen ‘tú te la buscaste’ y hasta la llevan presa aunque estés sangrando. Pero si van al médico normal la atienden” (Panamá).*



La violencia de género es un importante problema mundial de salud pública, y una violación a los derechos humanos. Un informe reciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS) revela que, a nivel global, el 35% de las mujeres del mundo entero han sido víctimas de violencia física y/o sexual por parte de su pareja o de violencia sexual por parte de personas que no son su pareja<sup>9</sup>. Todas estas cifras se agravan en contextos de pobreza y discriminación.

La RedTraSex advierte en su estudio<sup>10</sup> que, en el año 2013, un importante número de las trabajadoras sexuales encuestadas debió recurrir a una consulta médica por haber sufrido golpes o violencia. Esto es aún más alarmante si tenemos en cuenta que, en muchas ocasiones, las víctimas de violencia no acuden a los servicios en busca de asistencia para evitar situaciones de re-victimización. Es decir, para evitar la violencia institucional que en ocasiones se genera al hacer visible su condición de trabajadora sexual.

Por lo tanto, podría estimarse que estamos ante la “punta del iceberg” de un problema de mayor envergadura y que se agrava

9. “Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: Prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud”, Organización Mundial de la Salud (OMS), Junio de 2013.

10. “Estudio sobre estigma y discriminación en los servicios de salud a las mujeres trabajadoras sexuales en América Latina y el Caribe”, RedTraSex, 2013.

va debido a la falta de intención de las autoridades judiciales de investigar los casos:

*“En nuestro país cada vez que se asesina a una trabajadora sexual el caso queda olvidado enseguida. No hay una preocupación cuando la víctima es una mujer pobre. No se da a los casos de las compañeras el debido proceso para conocer a los culpables y castigarlos” (El Salvador).*



Es importante que los equipos de salud estén preparados para atender las situaciones de violencia de género que las trabajadoras sexuales, al igual que el resto de las mujeres, podemos llegar a vivir. En casos de abuso y violencia sexual, los centros de salud y hospitales deben estar preparados para brindar una respuesta integral con urgencia y con capacidad de atender las consecuencias para la salud, tanto a nivel físico como emocional.

# Buenas prácticas

No quisiéramos que pareciera que todo es discriminación o malos tratos. Hemos tenido muy buenas experiencias en centros de salud y hospitales, donde el personal ha trabajado junto a las trabajadoras sexuales para generar estrategias de prevención, promoción y acceso a una salud integral y respetuosa de nuestros derechos como mujeres trabajadoras. Por dar una ejemplo, una compañera de El Salvador cuenta que:

*“Él (médico) nos buscaba afuera en el campo, en las horas que no eran de trabajo, para que nosotras le ayudáramos. Había un programa (de salud) que él manejaba, en el que una vez al mes entregaba preservativos a todas las trabajadoras. Les avisábamos a todas, a él no le importaba que no sean de ahí cerquita. Llegábamos a ser hasta 100 o 150 mujeres de las plazas, de todas las zonas” (El Salvador).*



Las trabajadoras sexuales podemos, junto a los equipos de salud, construir muy buenas estrategias para la prevención y acceso a los servicios de salud de nuestras pares. Consultadas sobre cómo les gustaría fuera el equipo de salud que las atiende, las compañeras respondieron:

*“Que hablen como nosotras hablamos, que nos entendamos con palabras sencillas. Que nos den el tiempo para nuestras preguntas y aclarar nuestras dudas” (Paraguay).*





*“Sonrientes, bromistas, integrales, porque cuando un médico es buen médico te revisa completo, la garganta, la nariz, la panza, no solamente te toca y te da la receta y me voy” (El Salvador).*



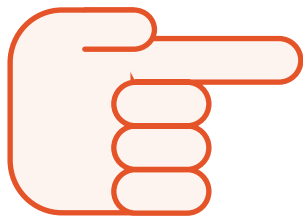
Se trata de un cambio de paradigma en relación a la mirada que históricamente se tuvo sobre las trabajadoras sexuales. Y, en ese camino, los equipos de salud y todas nosotras podemos ser aliados y aliadas. Tal como señala el estudio “Riesgos, derecho y salud” del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo: “Cuando las personas trabajadoras sexuales se organizan, cuando la policía no los acosa y son libres de obtener por sí mismos servicios de salud de calidad, las personas trabajadoras del sexo tienen tasas más bajas de ITS, más capacidad económica y mayor capacidad de educar a sus hijos”<sup>11</sup>.

Esta guía es un paso más en ese camino para que, al llegar por nosotras mismas a los servicios de salud, nos encontremos allí con las y los profesionales de la salud que necesitamos, aquellas/os que conocen la realidad y necesidades de las trabajadoras sexuales, para lograr el derecho a una atención integral de la salud.

11. Estudio sobre Riesgos, Derechos y Salud. Global Commission on HIV and the law. PNUD, Grupo VIH/Sida. 2012. Disponible en <http://www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Governance%20of%20HIV%20Responses/Commissions%20report%20final-SP.pdf>

# Capítulo 2.

## Enfermedades asociadas a las condiciones de trabajo



### INFORMACIÓN DE ESPECIAL INTERÉS PARA:

- Médicos/as clínicos/as o generalistas
- Médicos/as de familia
- Ginecólogos/as
- Guardias hospitalarias
- Psicólogos/as
- Asistentes sociales
- Enfermeras/os

## Nuestra realidad

En todo trabajo, las condiciones en que se realiza afectan directamente a la salud. Pueden provocar enfermedades, accidentes, reducción del tiempo de vida de la trabajadora y, en ocasiones, incluso su muerte. Los equipos de salud necesitan conocer las condiciones laborales de las trabajadoras sexuales para identificar las afecciones que podemos tener y cómo tratarlas. Como dice una compañera: “Nuestros problemas de salud no empiezan ni terminan en los genitales”.

Cuando se hace referencia a los problemas de salud de las trabajadoras sexuales, en general se los reduce al VIH/Sida y a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Sin embargo, vivimos muchas otras situaciones que es preciso tener en cuenta. La primera y principal es que la mayoría de las trabajadoras sexuales no dicen a nadie de qué trabajan por temor al rechazo y la discriminación de la sociedad en general y, muy especialmente, de sus seres más queridos. Este ocultamiento hace que tampoco se comente al equipo de salud cuáles son las condiciones laborales y de vida, que son causa directa de muchas enfermedades.

Por ejemplo:

- “En la calle pasas lluvia, calor, tránsito todo el tiempo...”.
- “Los días que estamos con la menstruación para trabajar uso la es-

ponja y eso ya me ha traído varias infecciones. Me gustaría descansar esos días, pero no puedo perder la paga”.

- “Los boliches están llenos de humo”.
- “Estamos paradas mucho tiempo, con tacos altos, frío, eso trae consecuencias, várices, artrosis”.
- “Algunas nos vamos lejos a trabajar, el tema del desarraigo también es importante”.
- “La música está tan alta que he perdido mi escucha, el oído izquierdo me zumba”.

Este tipo de situaciones son bastante desconocidas. El estigma y la doble moral llevan a ver en las trabajadoras sexuales sólo las partes del cuerpo que la sociedad en su imaginación asocia con el trabajo sexual. Históricamente, las políticas de salud se concentraron en “proteger” al resto de la población de las enfermedades venéreas, en lugar de atender y cuidar la salud de las mujeres que ejercemos el trabajo sexual.

En esta guía, el equipo de salud se encuentra con una propuesta diferente. Atender a la trabajadora sexual desde una perspectiva de salud integral, como lo que es: una persona con derechos que, como todas, cuando siente una afección a su salud se encuentra vulnerable y necesita ser atendida con calidez, calidad, respeto y confidencialidad.

# Condicionantes para acceder a los servicios de salud

Acudir a un hospital o centro de salud resulta difícil para la mayoría de las personas. Se necesita mucha organización: dejar a los hijos en alguna parte, pedir el día en el trabajo, viajar cuando el servicio no está cerca de la casa, llegar muy temprano para obtener un turno y, en algunos casos, incluso contar con dinero suficiente para pagar la consulta y los medicamentos pues no en todos los países la salud pública es gratuita. Todos estos obstáculos, que se convierten en barreras de acceso al sistema de salud, suelen ser conocidos por los profesionales.

En el caso de las trabajadoras sexuales, se suman algunas otras barreras específicas por las condiciones en las que realizamos nuestro trabajo. Es importante que el equipo de salud las conozca y se generen estrategias que mejoren el acceso:

**Patrones que no autorizan ir a la consulta.** Sucede con frecuencia, especialmente cuando las trabajadoras sexuales viven en el lugar de trabajo. En otros casos, pesa el temor a perder el trabajo: “Si le digo al encargado que me voy al médico cuando vuelvo no trabajo, pierdo mi turno; prefiero no ir al médico para que no me excluya”, explica una compañera. La situación es más compleja todavía si hay un padrote

o proxeneta: “No puedes hacer ninguna consulta porque según ellos se pierde tiempo y no haces plata. No te dejan ir”.

## Recomendaciones para la atención:

- En los países donde existe el carnet sanitario, aprovechar el momento del chequeo por VIH e ITS para brindar un espacio de atención integral.
- Generar estrategias de acercamiento a los lugares de trabajo como iniciativa sanitaria. Es más difícil que un empleador se oponga a la atención si el servicio de salud se acercó al negocio a ofrecerla (ver capítulo 7).
- Usar la técnica de “bola de nieve”: a partir de tomar contacto con una trabajadora sexual proponerle acercar el servicio a otras compañeras.
- Articular con las organizaciones de trabajadoras sexuales.

**Distancias y horarios.** Muchas trabajadoras sexuales trabajan de noche y duermen durante la mañana. O bien viven lejos de los hospitales de la ciudad.

### Recomendaciones para la atención:

- Modificar el sistema de otorgamiento de turnos.
- Adaptar los horarios a las necesidades de las mujeres.
- Abrir un horario de atención durante la tarde o nocturno al menos un día a la semana, es una experiencia que tiene éxito en muchos países.

**Discriminación y falta de confidencialidad.** En un taller sobre las barreras de las trabajadoras sexuales para ir al médico (Buenos Aires, 2012), apareció en forma reiterada la palabra temor: “Temor a que: nos traten de locas, duden de nuestra autonomía, no reconozcan el trabajo sexual como trabajo, reprochen lo que hacemos, que el médico haga preguntas agresivas o que nos avergüencen”.

*“Si dices que eres trabajadora sexual, cuando llega tu turno te llaman “a la prostituta le toca” o te atienden última” (Bolivia).*



*“No voy a un centro de salud cercano a mi casa por miedo a que se viole la confidencialidad y toda la comunidad se entere que soy trabajadora sexual” (Guatemala).*



Se trata de una combinación de discriminación y vulneración del derecho a la confidencialidad y secreto profesional que hace difícil compartir con el/la médico/a la realidad de las trabajadoras sexuales.

Esto es especialmente así porque en la mayoría de los casos los profesionales de la salud, cuando saben que quien los consulta ejerce el trabajo sexual, tienden a intentar convencerla de que abandone el trabajo. Esta actitud del profesional de la salud, quizá realizada con buena voluntad y sin intención de juzgarnos, nos genera incomodidad y levanta una muralla que nos aleja de los servicios de salud porque nos sentimos cuestionadas y mal vistas.

### Recomendaciones para la atención:

- Promover que todo el equipo, incluidos los/as trabajadores/as administrativos/as, enfermeras/os se sensibilicen con respecto a los derechos de las trabajadoras sexuales.
- Mantener el secreto profesional y la confidencialidad sobre lo que se habla en la consulta.

Ponerse en los zapatos de la trabajadora sexual y preguntarse a sí mismo si la pregunta que está haciendo está relacionada con su curiosidad o con información que se necesita para la atención.

### **Convertir toda consulta en una derivación ginecológica.**

Para muchas trabajadoras sexuales es difícil decir de qué trabajamos, por todos los temores que ya fuimos enumerando y porque tenemos la experiencia de que a veces eso distrae la atención del profesional. Una compañera cuenta: “Si voy porque me duele el hombro y me pregunta de qué trabajo y le digo la verdad, ya no me mira el hombro. Me manda a hacer estudios ginecológicos... me vuelvo a casa con el mismo dolor”.

No obstante, poder plantear en la consulta cuál es nuestro verdadero trabajo es una necesidad central para lograr una buena atención. No sólo tenemos problemas ginecológicos (que se detallan en el capítulo 3). Los lugares donde ejercemos el trabajo sexual nos generan otros problemas de salud igualmente atendibles: sordera por música demasiado alta, problemas de circulación por la ropa y calzado que utilizamos, deficiencias respiratorias producto del ambiente lleno de humo. Es decir, son muchas las afecciones que requieren atención.

### Recomendaciones para la atención:

- Centrar la consulta en el tema que demanda la usuaria.
- A partir del cuadro de condiciones laborales, se pueden indagar con mayor precisión las afecciones asociadas al trabajo sexual.
- Atender con una mirada de salud integral y bajo el modelo de derechos a una atención igualitaria.
- Ampliar la propia mirada como equipo de salud, generar confianza y respeto en las preguntas durante la consulta.
- Antes de proponer acceso a servicios de ginecología o infectología, preguntar a la trabajadora sexual si ya está en contacto con esta atención.

Hasta aquí se presentaron algunas vulnerabilidades asociadas a las condiciones de trabajo que suelen quedar ocultas al tratarse a las trabajadoras sexuales. También, pusimos sobre la mesa las barreras que hacen difícil acceder a los servicios de salud. Y, finalmente, señalamos algunas orientaciones para la atención integral de la salud de las trabajadoras sexuales.

Es muy reciente la mirada de las trabajadoras sexuales como personas con derecho a la atención integral de la salud sin estigma ni discriminación. Todavía es muy poco lo que se conoce en América Latina sobre las necesidades de atención relacionadas a las condiciones laborales del trabajo sexual.

Por eso, las trabajadoras sexuales organizadas proponemos a los equipos de salud de cada país un trabajo en conjunto. A partir de esta primera aproximación que elaboramos junto a algunas/os profesionales de la salud ya sensibilizadas/os, proponemos trabajar en conjunto en cada país, en cada comunidad, para alcanzar un horizonte común: el poder hablar libremente con todas las y todos los profesionales de la salud sobre nuestro trabajo, con la tranquilidad y seguridad de ser tratadas con igualdad, calidad de atención, confidencialidad, compromiso y respeto. Sabemos que si estás leyendo estas líneas, es porque contamos con un/a aliado/a y con todo el equipo de médicas/os, enfermera/os, administrativa/os, asistentes sociales, para consolidar nuestros derechos y forjar una realidad que mejore la vida de todas.

# Situaciones que afectan la salud

A continuación, se presenta una tabla con las condiciones laborales que afecta nuestra salud y nos exponen a diversos riesgos, junto a algunas recomendaciones para su atención.

La propuesta es que cada equipo de salud, desde su propia

experiencia y en diálogo con las organizaciones de trabajadoras sexuales de su país, pueda mejorar y ampliar esta primera aproximación. Así, en conjunto, podremos mejorar la calidad de atención con una perspectiva de atención integral de la salud

## CONDICION LABORAL

LUGARES DE TRABAJO	PROBLEMAS DE SALUD/VULNERABILIDADES/RIESGOS
<b>En los hoteles y saunas:</b> -Falta de papel higiénico y de agua para lavarse y ducharse. -Utilización de las mismas sábanas con distintos clientes. -Pulgas. -Las toallas son de tela en vez de descartables.	-Inflamaciones en la piel. -Sarna. -Piojos en el pubis. -Hongos.
<b>En los cabarets y/o boliches:</b> -Humedad. -Ambientes cerrados con mucho humo. -Exposición a cambios de temperatura por entrar y salir de la calle con los clientes.	-Enfermedades respiratorias.
<b>En la calle:</b> -Exposición a violencia callejera.	-Golpes. -Heridas por arma blanca o de fuego.
<b>En todos los lugares de trabajo:</b> -Trabajar paradas. -Caminar mucho tiempo con tacos altos.	-Várices, inflamación de las venas. -Desmayos, dolor de cabeza, fatiga. -Hongos en los pies, juanetes, escoliosis, caída del metatarso. -Dolor en la parte baja de la espalda.



## CONDICION LABORAL

PATRONES (ENCARGADOS, PROXENETAS O PADROTES, POLICÍA)	PROBLEMAS DE SALUD/VULNERABILIDADES/RIESGOS
-Violencia policial.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Golpes y torturas.</li> <li>-Tener que pagar coimas o cuotas.</li> <li>-Tener sexo con los agentes para no ir presas.</li> <li>-Crisis psicológicas por el miedo.</li> <li>-Quedar encerradas en la cárcel.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Exigencia de productividad para pagar cuotas a personas que exigen dinero para dejarnos trabajar.</li> <li>-Autoexigencia por necesidad, para alimentar a los hijos/as, pago del cuarto, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Fatiga, cansancio físico y sobre exigencia del cuerpo.</li> <li>-Daño psicológico por vivir la presión de policías y proxenetas, por la violencia y el maltrato a que nos someten para que les paguemos.</li> </ul>
-Los patrones y padrotes no permiten ausentarse para ir al médico ante molestias y dolores genitales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Automedicación con óvulos que se consiguen en las farmacias, pero que muchas veces no son para la molestia que tenemos.</li> <li>-Exigencia de tomar copas con los clientes.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Exigencia de usar drogas y vender a los clientes.</li> <li>-Alcohol y otras drogas son un mecanismo de control de los empleadores y proxenetas sobre las trabajadoras sexuales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Riesgo de dependencia al consumo de sustancias.</li> <li>-Exposición a ser perseguidas por delito de drogas.</li> <li>-Vulnerabilidad y docilidad: drogadas es más fácil quitarnos el dinero y estamos con menos reflejos para rebelarnos ante el maltrato, la explotación sexual o la extorsión.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Estigma y discriminación de toda la sociedad.</li> <li>-Doble vida de las trabajadoras sexuales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Culpa y baja autoestima.</li> <li>-Angustia y ansiedad.</li> <li>-Dependencia emocional de la pareja.</li> <li>-Intentos de suicidio.</li> <li>-Problemas en nuestra salud física, psicológica y emocional.</li> </ul>

### CONDICION LABORAL

ALIMENTACIÓN	PROBLEMAS DE SALUD/VULNERABILIDADES/RIESGOS
-Alimentación desbalanceada y callejera.	-Diarreas agudas. -Obesidad -Desnutrición
-Beber mucho café y refrescos para tratar de controlar la silueta y economizar.	-Gastritis: con ardor y acidez en el estómago. -Úlceras con ardor, dolor y sangrado.

### CONDICION LABORAL

HIGIENE DE LOS GENITALES	PROBLEMAS DE SALUD/VULNERABILIDADES/RIESGOS
-Usar todo el tiempo papel higiénico.	-Flujos blancos en forma de grumos.
-Lavados vaginales demasiado frecuentes.	-Barre con la flora vaginal. -Flujo amarillento y espumoso. -Sequedad en la vulva: menor lubricación para el preservativo, lo que aumenta los riegos de rotura.
-Uso obligatorio de esponjas los días de menstruación. -La esponja se queda adentro.	-Mal olor. -Infecciones vulvo-vaginales que pueden llegar a ser muy graves. -Infecciones de Transmisión Sexual.

### CONDICION LABORAL

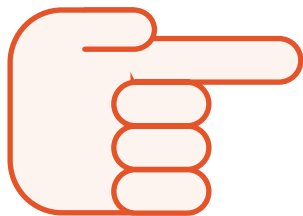
PRÁCTICAS SEXUALES	PROBLEMAS DE SALUD/VULNERABILIDADES/RIESGOS
-Sexo oral sin preservativo.	-Infecciones de Transmisión Sexual.
-Usar preservativo con mucha frecuencia. -Falta de acceso a lubricante acuoso.	-Fisuras en los genitales. -Irritaciones por sequedad.
-Clientes pagan más por sexo sin preservativo, los patrones presionan para que trabajemos sin preservativo.	-Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA. -Embarazos no deseados.
-Accidentes con el preservativo: se queda dentro de la vagina, se rompe o se desliza o hay derrame de semen.	-Infecciones por tener los preservativos adentro. -Embarazos no deseados. -Infecciones de Transmisión Sexual

### CONDICION LABORAL

TRABAJAR DURANTE EL EMBARAZO	PROBLEMAS DE SALUD/VULNERABILIDADES/RIESGOS
-Sostener con frecuencia relaciones sexuales.	-1er. Trimestre: Infecciones vulvo-vaginales y mayor riesgo de abortos por coitos bruscos. -2do. Trimestre: Infecciones con flujo. -3er. Trimestre: Riesgo de parto prematuro.
-No usar preservativo.	-Adquirir una Infección de Transmisión Sexual con alta probabilidad de transmitirla al bebé por estar la infección en su primera etapa. Algunas de estas infecciones pueden producir: enfermedades en la piel, malformaciones, discapacidades y hasta muerte del feto.

# Capítulo 3.

## Salud sexual y salud reproductiva



### INFORMACIÓN DE ESPECIAL INTERÉS PARA:

- Ginecólogos/as
- Médicos/as generalistas
- Médicos/as de guardias hospitalarias
- Enfermeras/os
- Obstétricas/parteras
- Promotores/as y educadores/as sexuales
- Tecnólogos / Personal administrativo

## Nuestra realidad

Para muchas trabajadoras sexuales la atención de la salud sexual y reproductiva se reduce a los controles de infecciones de transmisión sexual, incluido el test de VIH, porque sus resultados suelen ser una exigencia para poder trabajar. En este modelo las trabajadoras sexuales somos atendidas como focos de infección y juzgadas por nuestro trabajo. Las compañeras cuentan:

*“Se respeta menos la integridad física y se hacen preguntas que no tienen que ver con la propia salud, sino que preguntan por curiosidad”.*



*“Algunos médicos creen que porque usas la vagina todo el tiempo en tu trabajo, el espéculo no te hace nada”.*



*“Es todo muy rápido. Pasamos de a cinco a la consulta, nos inspeccionan los genitales y hacen el hisopado. No dejan que hagas ninguna pregunta”.*



*Estaban los practicantes, entonces yo le dije: “Doctor, no quiero que ellos me vean porque soy un poquito tímida”. Me contestó: “¿Cuándo trabajas no te ven un montón de tíos? ¿Entonces?”.*



*“Cada vez que iba al control me decía ‘y por qué estás trabajando en esto... te mereces más...’ Ya con eso me predisponía mal, no podía relajarme para que me atendiera”.*



Existe otro modelo de atención, mucho más efectivo e integral, caracterizado por equipos de salud que conocen las condiciones laborales que afectan nuestra salud sexual y reproductiva. Para nuestras afecciones muchas veces existen respuestas, en ocasiones muy sencillas, a las que no accedemos por no saber cómo plantearlo en la atención ginecológica.

Cuando los profesionales de la salud conocen estas situaciones y dedican un momento a escuchar las necesidades y preferencias individuales y únicas de cada una, como mujer y como trabajadora sexual, eso hace la diferencia.

# Higiene que NO protege

Es una costumbre lavarnos los genitales luego de cada servicio. Cada día, utilizamos demasiadas veces abundante papel higiénico, lluvia de bidet, toallitas húmedas perfumadas, un paño enjabonado y/o el agua de un lavatorio. Necesitamos sentirnos limpias para recibir al próximo cliente.

Al finalizar la jornada, algunas compañeras se introducen en la vagina unas gotas de desinfectante (Espadol u otras marcas de cloroxileno) creyendo que así eliminan cualquier bacteria. La mayoría no sabemos el error que cometemos.

El equipo de salud puede explicar a cada trabajadora sexual que, en realidad, estas formas de higiene son incorrectas ya que barren con la flora vaginal y rompen su equilibrio natural. Al no haber flora vaginal, la vagina está más seca con menor lubricación natural, lo que aumenta las posibilidades de contraer infecciones, sentir dolor en el coito, que se produzcan heridas en la vagina y exista mayor riesgo de rotura del preservativo.

## Recomendaciones para la atención:

- Indagar junto a cada trabajadora sexual sus prácticas de higiene para identificar cuáles pueden agredir su flora vaginal.
- Sugerir estrategias para lograr una limpieza, sin dañarse. Por ejemplo: usar un paño húmedo, si se desea con jabón blanco neutro (el de lavar la ropa) o con jabón de glicerina para limpiarse al costado de las piernas, las ingles, el vientre, las nalgas, pero aplicar lo menos posible sobre la vulva, los labios, clítoris, ni en el interior de la vagina.
- Recomendar el uso de lubricante a base de agua en cada coito, aplicando cierta cantidad sobre el preservativo ya colocado en el pene erecto, para que se deslice en la vagina sin lastimar.
- Brindar pautas de alarma: en caso de picazón, dolores, inflamaciones, no automedicarse. Acudir al médico, ya que existen muchos tipos distintos de óvulos y desinfectantes y no todos sirven para las mismas molestias.

# Uso de esponjas durante los días de menstruación

Existe un grave problema de salud ginecológica específico de las trabajadoras sexuales que muy pocos profesionales de la salud conocen: el uso de esponjas durante el período.

Muchas de nosotras no podemos dejar de trabajar los tres, cuatro o seis días al mes que estamos con la regla. Entonces, para no perder esos ingresos, nos colocamos en el fondo de la vagina una esponja. Suele ser la esponja de la ducha, que la cortamos a medida, aunque en algunos países también hay esponjas con espermicida a la venta en las farmacias.

El uso de esponjas nos trae numerosos problemas: a veces se queda adentro y no la podemos sacar, tenemos mal olor y muchas infecciones vulvo-vaginales, algunas tan graves que hay compañeras a las que les han debido quitar el útero.

Es importante que el equipo de salud incluya siempre el tema de la esponja en la consulta ginecológica, explique los riesgos que trae usarlas todo el día y sugiera alternativas, como el uso del preservativo femenino o de métodos anticonceptivos que reducen el sangrado menstrual e, incluso, pueden llevar a la amenorrea (ausencia de menstruación).

También resulta necesario explicar cuáles son los métodos anticonceptivos menos recomendables cuando se usan esponjas, como es el caso del Dispositivo Intrauterino (DIU), que incrementa el sangrado y sus hilitos pueden ser una vía rápida de ascenso de infecciones hasta el útero.

Para quienes no pueden acceder a estas opciones y deciden seguir usando la esponja, recomendar la cambien en forma frecuente y descarten la anterior, como harían con un tampón.

## Recomendaciones para la atención:

- Introducir siempre en la consulta ginecológica el tema del uso de la esponja durante los días de menstruación.
- Informar a la trabajadora sexual sobre los riesgos de usar esponja.
- El preservativo femenino es una alternativa al uso de las esponjas; al estar fabricado en poliuretano es también una solución para las personas alérgicas al látex.
- En los países donde no es accesible el preservativo femenino otra opción puede ser el diafragma; es importante explicar a la trabajadora sexual su uso y recordar que deben seguir utilizando el preservativo masculino en cada encuentro sexual.
- Hacer énfasis en que si se usará la esponja de todos modos, está completamente desaconsejado el Dispositivo Intrauterino (DIU), ya que la combinación de esponja y DIU incrementa de manera exponencial el riesgo de infecciones graves.



# Trabajo sexual y métodos anticonceptivos

El preservativo es el único método que previene el VIH, por eso para la mayoría de las trabajadoras sexuales está incorporado a su vida laboral.

Sin embargo, muchas consideran también que con usar el preservativo ya es suficiente y no están de acuerdo con incorporar un método anticonceptivo adicional. Es necesario el apoyo del equipo de salud para ayudar a visualizar la importancia de contar con doble protección (preservativo + método anticonceptivo).

Puede explicarse que elegir un método anticonceptivo es importante para toda mujer que no desea quedar embarazada. En el caso de las trabajadoras sexuales, se lo necesita especialmente, porque es un reaseguro del preservativo – aunque a veces pueda resultar difícil para las mujeres negociar el uso del mismo con el cliente o con la pareja, es necesario reafirmar la importancia del preservativo. Entonces, estar usando otro método anticonceptivo además del preservativo, brinda la tranquilidad de no quedar embarazada por accidente.

Al realizar una asesoría en métodos anticonceptivos con trabajadoras sexuales, las recomendaciones son muy similares a las que se realizan con otras mujeres, pero es necesario tener en cuenta algunas particularidades del trabajo sexual que pueden condicionar la elección del método.

## Recomendaciones para la atención:

- **Menstruación:** Conversar en la consulta cómo se manejan los días de menstruación con su trabajo. Una trabajadora sexual que esos días descansa puede usar un abanico más amplio de métodos anticonceptivos que aquella que debe trabajar. En caso de que trabaje, probablemente necesite evaluar opciones que le permitan reducir el sangrado de manera de usar la esponja lo menos posible.
- **Privacidad:** La mayoría de las trabajadoras sexuales acuerda el uso de preservativo con el cliente, pero no siempre esto es posible con la pareja. En esos casos, preguntar en la consulta si está buscando un embarazo. En caso de que no quiera embarazarse y no quiera que su pareja se entere que se está cuidando, informar sobre métodos anticonceptivos discretos, que no generen preguntas del tipo “¿y qué es esa píldora que estás tomando?”.
- **Horarios:** El trabajo sexual obliga a veces a trabajar en distintos horarios o muchos cambios en la rutina, que pueden llevar a olvidos. Si el equipo de salud sugiere las pastillas anticonceptivas de toma diaria, conversar en la consulta si se imagina tomando una pastilla todos los días, ya que el olvido en la toma es la principal causa de fallas y de embarazos no deseados.

La mayoría de los métodos hormonales reducen el sangrado, y compuestos solamente por progestágenos (pastillas, implante SIU e inyectable trimestral) pueden lograr incluso amenorrea (ausencia de menstruación). También es posible lograr amenorrea con el uso de pastillas de rango extendido (es decir, anticonceptivos hormonales orales combinados usados sin descanso).

Para las trabajadoras sexuales es una oportunidad acceder a un método anticonceptivo que reduzca o elimine el sangrado menstrual. Sin embargo, a muchas nos genera desconfianza que le haga mal al cuerpo no sangrar. Una pregunta frecuente que pueden hacerle al profesional es: ¿a dónde se va esa sangre que no se elimina?

Es importante, al recomendar métodos anticonceptivos hormonales (pastillas, inyectables, implante) brindar de manera clara y sencilla una explicación sobre este tema. Una forma de hacerlo puede ser la siguiente:

Los anticonceptivos hormonales, en general disminuyen el sangrado al reducir el engrosamiento de las paredes internas del útero. Esto hace que haya menos sangre para “caer” cada mes. No significa que la sangre se acumula en el cuerpo, sino que directamente no se forma. Algunos anticonceptivos, incluso, llevan a que con el tiempo las paredes del útero no crezcan y, por lo tanto, no haya nada para que “caiga”, por lo cual no hay sangrado. Ninguna de estas situaciones representa riesgos para la salud de la mujer. En cuanto se abandonen los anticonceptivos, la menstruación vuelve como siempre.

A continuación, se presenta la lista de métodos anticonceptivos con un análisis de ventajas y desventajas que cada uno tiene para las trabajadoras sexuales, con el objetivo de que el equipo de salud cuente con opciones para que cada mujer elija la que es mejor para ella según su situación.

MÉTODO ANTICONCEPTIVO	VENTAJAS	DESVENTAJAS
Preservativo femenino	<ul style="list-style-type: none"> <li>-La menstruación queda en el preservativo y se cambia al finalizar la relación sexual, luego de que se fue el cliente.</li> <li>-Previene ITS, incluyendo el VIH.</li> <li>-Su colocación y uso depende sólo de la mujer.</li> <li>-Es una solución para personas alérgicas al látex.</li> <li>-Es una forma de evitar la esponja los días de menstruación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Requiere entrenarse para saber usarlo y no derramar semen al quitarlo.</li> <li>-Es costoso.</li> <li>-En muchos países no está disponible.</li> </ul>
Diafragma	<ul style="list-style-type: none"> <li>-La menstruación queda en el diafragma.</li> <li>-Su colocación y uso depende sólo de la mujer.</li> <li>-Es ideal para combinar con preservativo masculino.</li> <li>-Es una forma de evitar la esponja los días de menstruación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Hay que dejar puesto el diafragma varias horas luego de las relaciones sexuales, esto puede resultar desagradable para las trabajadoras sexuales, que necesitan esas horas para sentirse limpias, livianas y descansar.</li> <li>-En muchos países ya no se fabrica.</li> <li>-Requiere entrenarse para saber usarlo.</li> <li>-No protege de ITS ni de VIH.</li> </ul>
Pastillas anticonceptivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Son muy accesibles y en muchos países se entregan gratis.</li> <li>-Acortan los días de menstruación y vuelve muy regulares los ciclos (la menstruación llega siempre cada 28 días).</li> <li>-Pueden tomarse sin hacer el descanso y de esta manera evitar el sangrado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Hay que ser muy estricta en tomarla todos los días sin olvidarse.</li> <li>-En caso de que la pareja no esté de acuerdo, debe esconder las pastillas y eso puede generar olvidos o conflictos.</li> <li>-En caso de vomitar con frecuencia es necesario tomarla otra vez.</li> <li>-No previenen ITS, incluyendo VIH.</li> </ul>

MÉTODO ANTICONCEPTIVO	VENTAJAS	DESVENTAJAS
Inyectables	<ul style="list-style-type: none"> <li>-No requieren acordarse todos los días, lo cual libera a la mujer del problema de la memoria.</li> <li>-Muy discreto, porque nadie sabe que está usando un método anticonceptivo.</li> <li>-No se usa durante la relación sexual, con lo cual no genera conflictos.</li> <li>-En el transcurso de un año reduce mucho la cantidad de sangrado menstrual y al año generalmente, se produce la ausencia del sangrado (amenorrea). Aclarar en la consulta que esto "no es malo" y que "la sangre no se acumula en su cuerpo." Este asesoramiento puede ser la ayuda más importante para que la usuaria mantenga la adherencia al método.</li> <li>-Es muy aconsejable para no tener que usar esponja y poder trabajar sin riesgos a infecciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-No en todos los países está disponible.</li> <li>-El primer año puede haber un sangrado más frecuente o en fechas no previstas, porque el cuerpo se está adaptando al método anticonceptivo.</li> <li>- No previenen ITS, incluyendo VIH.</li> </ul>
Implantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Es muy aconsejable para no tener que usar esponja y poder trabajar, porque suele generar sangrado escaso irregular que con el tiempo suele ir disminuyendo y al año se deja de sangrar.</li> <li>-Aclarar en la consulta lo mismo que para las inyecciones para eliminar las dudas sobre "dejar de sangrar es malo", "voy a dejar de ser fértil", etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-No en todos los países está disponible.</li> <li>-Es costoso.</li> <li>-A algunas mujeres no les gusta que sea subdérmico, les da impresión o resulta molesto.</li> <li>-Aclarar en la consulta lo mismo que para las inyecciones para eliminar las dudas sobre "dejar de sangrar es malo", "voy a dejar de ser fértil", etc.</li> <li>-No previenen ITS, incluyendo VIH.</li> </ul>
DIU	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Garantiza privacidad, nadie sabe que se tiene colocado un DIU.</li> <li>-Está disponible en casi todos los países de la región.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Totalmente desaconsejado si se usan esponjas, porque las infecciones se propagan rápidamente gracias a los hilos del DIU.</li> <li>- No previenen ITS, incluyendo VIH.</li> </ul>
Anticoncepción oral de emergencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>-No tiene contraindicaciones.</li> <li>-No presenta riesgos para la salud, sobredosis ni riesgo de adicción.</li> <li>-Las trabajadoras sexuales necesitan tener una cajita en la cartera siempre, por si tienen algún accidente con un cliente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No en todos los países se entregan en forma gratuita.</li> <li>- No previenen ITS, incluyendo VIH.</li> </ul>

# Dificultades con el preservativo

El uso del preservativo como método anticonceptivo y como método de prevención del VIH y otras ITS es central para las trabajadoras sexuales. Todas lo distribuimos, pedimos e intentamos utilizarlo. Sin embargo, quizás porque somos expertas en su uso, a veces tenemos distintas dificultades de salud asociados a su uso.

No es cuestión simplemente de explicar la importancia de usar el preservativo sino de conversar con la trabajadora sexual cómo se siente con este método, ya que una parte de la población es alérgica al látex, entonces se generan irritaciones e inflamaciones del útero que en ocasiones se pueden confundir con otras afecciones.

Una segunda dificultad está asociada a usar el preservativo con mucha frecuencia sin una adecuada lubricación, y es la generación de irritaciones por sequedad e incluso en algunos coitos fisuras en los genitales.

Y un tercer problema está asociado a los accidentes que a veces tenemos las trabajadoras sexuales con el preservativo: se queda dentro de la vagina, se rompe o desliza, o hay derrame de semen, lo que puede producir desde ITS hasta infecciones por tener los preservativos dentro y también embarazos no deseados.

Entre quienes trabajan con juguetes sexuales, no siempre se conoce la necesidad de higienizar los juguetes sexuales y usarlos con preservativo.

Finalmente, quienes tienen clientes o parejas mujeres (porque no todas las trabajadoras sexuales somos heterosexuales, a veces tenemos clientes varones pero nuestra pareja afectiva es una mujer) necesitan asesoramiento sobre el uso del campo del látex (con preservativos abiertos o con papel film de cocina) para ciertas prácticas sexuales, como frotamientos y sexo oral, incluso entre mujeres.

## Recomendaciones para la atención:

- Indagar si es alérgica al látex. En caso afirmativo, proponer uso de preservativos de caucho (no están disponibles en todos los países) o de preservativo femenino, que al no contener látex evita las alergias.
- Explicar las pautas de cuidado de los juguetes sexuales.
- Para el sexo oral, brindar las pautas de alarma y cuidado básicas: usar barreras de látex y/o no cepillarse los dientes ni utilizar hilo dental antes de la relación sexual.
- Establecer circuitos de acceso a preservativos y lubricantes para las trabajadoras sexuales que tengan en cuenta las necesidades específicas en cuanto a cantidades necesarias para el trabajo sexual y privacidad de nuestro sector.

# Prevención: cáncer de cuello de útero

Para las trabajadoras sexuales, una dificultad para la realización del estudio de Papanicolaou o PAP es el requisito de estar 48 hs. sin mantener relaciones sexuales antes de tomar la muestra. Es importante que el equipo de salud identifique las necesidades especiales de trabajo de las trabajadoras sexuales y genere mecanismos para cambiar este requisito por el de que haya usado preservativo, lo cual es suficiente si el patólogo (especialista que lee los estudios de PAP) está bien entrenado. La trabajadora sexual no debe perder la oportunidad de hacerse el estudio en ese momento por haber tenido relaciones el día anterior.

Una segunda dificultad son los turnos, que suelen darse en los horarios en que recién se regresa del trabajo, temprano por la mañana.

## Recomendaciones para la atención:

- No desalentar la realización del PAP sólo porque se tuvo relaciones sexuales.
- Tomar la muestra con cuidado, a algunas mujeres les resulta muy incómodo el espéculo.
- Generar un circuito de turnos que favorezca el acceso de las trabajadoras sexuales a la atención.



## Recomendaciones generales

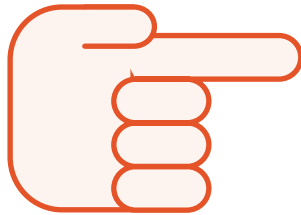
Hasta aquí se brindó un panorama de las principales necesidades de las trabajadoras sexuales en la atención de la salud sexual y reproductiva. Es un tema especialmente importante para nosotras, porque trabajamos con todo nuestro cuerpo pero muy especialmente con nuestros genitales.

Por eso, es un punto muy delicado e importante en la atención de los servicios de salud a nuestra comunidad. Al consultar a las trabajadoras sexuales de toda la región sobre cómo esperar que sea la atención ginecológica, las compañeras brindan tres sugerencias que sintetizan todo:

- Generar mayor accesibilidad a turnos y urgencias ginecólogas.
- Respetar la decisión de cada trabajadora sexual, sin hacer juicios de valor sobre la profesión.
- Brindar información amplia y completa para que podamos tomar nuestras propias decisiones sobre nuestro cuerpo, nuestra salud sexual y reproductiva.

# Capítulo 4.

## VIH/Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)



### INFORMACIÓN DE ESPECIAL INTERÉS PARA:

- Infectólogas/os
- Médicas/os clínicos
- Dermatólogos/as
- Ginecólogos/as
- Médicos/as de guardias hospitalarias
- Psicólogos/as
- Asistentes sociales
- Enfermeras/os



## *Nuestra realidad*

En los países de América Latina y El Caribe, la marginación - producto de leyes, políticas, y prácticas discriminatorias - es una de las principales barreras de acceso de las trabajadoras sexuales a los programas de prevención, tratamiento y apoyo ante el VIH.

Las perspectivas médicas higienistas consideraron a las trabajadoras sexuales como una amenaza ante las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Es así como los Estados combinaron políticas de regulación que criminalizan la actividad, con regulaciones discriminatorias en relación a las ITS, incluyendo el VIH.

Algunos países de América Latina, entre ellos Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras y República Dominicana cuentan con leyes que penalizan a las trabajadoras sexuales que contraen VIH. En Nicaragua, Panamá y Perú se penaliza la transmisión de “cualquier enfermedad infectocontagiosa”, sin especificar grupos. Bolivia niega explícitamente el derecho al trabajo sexual a las mujeres que viven con VIH.

Aunque hacerse una prueba de VIH tiene carácter voluntario, las trabajadoras sexuales somos, de hecho, objeto de tests compulsivos. En los países en que existe la libreta sanitaria, el abuso y la extorsión policial acentúan la necesidad de cumplir con estas medidas invasivas.

En el ámbito de la respuesta a la epidemia, hace relativamente poco tiempo que se reemplazó el concepto “comportamiento de riesgo” por “vulnerabilidad”. Este cambio conceptual permite pensar en personas insertas dentro de un contexto socio-cultural, y no en mujeres y varones “culpables”. Las prácticas sexuales no seguras no tienen que ver exclusivamente con la falta de conocimiento, sino con una diversidad de dificultades a las que nos enfrentamos las personas.

La vulnerabilidad social en la que vivimos muchas trabajadoras sexuales potencia los riesgos derivados de las más variadas expresiones de violencia. Tanto en nuestra vida cotidiana como en el trabajo, ciertas vivencias tornan muy difíciles las prácticas seguras:

- Las trabajadoras sexuales que contraen VIH no lo hacen a través de clientes, sino generalmente de sus parejas estables, con quienes no se suele usar condón por amor, confianza, porque a él no le gusta o por temor al abandono.
- El ejercicio del trabajo sexual puede imponer hábitos -como el consumo

de bebidas alcohólicas- que a veces dificultan la negociación del preservativo, especialmente cuando también se viven otras situaciones que vulneran la autoestima.

- No son pocas las veces en que la negociación del condón la realiza el proxeneta directamente con el cliente, sin que podamos intervenir nosotras en esta decisión.

# El difícil acceso a preservativos y lubricantes

*“Ahora ni siquiera en los hoteles te dan un preservativo. Quizás encuentras uno. Tanto sea para una hora, o tres, un preservativo ¿Qué haces con un preservativo?”<sup>12</sup>*



*“A veces pienso, estoy 100% segura, pero ¿mi pareja? Con él no voy a usar porque no le gusta, porque no sé qué... y él es que te puede traer el virus” (Ecuador).*



*“La situación de la falta de condones es cierta, y si están solo en los centros de salud y yo los necesito usar para trabajar, tengo que ir obligadamente a la consulta o hacerme el examen para que me los den” (Bolivia).*



Como señalan las compañeras, el acceso al condón se convierte en el principal problema a atender, debido a:

Restricciones al acceso libre, rápido, sin estigma ni discriminación. En algunos países los preservativos se entregan en forma gratuita sólo durante la consulta médica.

Persecución policial por llevar preservativos. En ocasiones las fuerzas de seguridad nos revisan en busca de preservativos como “prueba” de que ejercemos el trabajo sexual y poder lle-

12. Comas, Alicia, “Saberes y estrategias de las mujeres trabajadoras sexuales ante el VIH/sida y otras ITS, 1a ed, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Ubatec SA, 2008.

varnos detenidas. Como se desarrolló anteriormente (Capítulo 1), algunas reglamentaciones depositan en la policía el control sobre las trabajadoras sexuales, lo que nos deja expuestas a toda clase de abusos y extorsiones.

### Recomendaciones para la atención:

- Asegurar la provisión de condones y brindar la orientación adecuada sobre cómo utilizarlos correctamente. Cuando se habla del uso adecuado y consistente del condón, significa que debe usarse en el 100% de las relaciones sexuales, colocado y retirado correctamente.
- Distribuir preservativos en los lugares de trabajo sexual. El equipo de salud puede llevar adelante medidas especiales (Capítulo 7) para poder llegar a las trabajadoras sexuales.
- Ofrecer horarios por la tarde para las consultas médicas, acordes a las necesidades de las trabajadoras sexuales.
- Informar sobre la existencia del condón femenino, pues si bien no está disponible en todas partes y es más caro que el preservativo masculino, algunas trabajadoras sexuales lo pueden preferir cuando les resulta poco viable negociar el uso del condón con el cliente o clienta.
- Los dispensarios de condones y lubricantes deben estar al alcance de todas las personas.
- Para las trabajadoras sexuales no sirve entregar 1 o 2 condones en la consulta. Deben brindarse cantidades suficientes para el trabajo de varias semanas, recordando que se cambia de preservativo en cada práctica sexual.
- Si en el servicio de salud no se cuenta con la provisión gratuita de condones, sería recomendable que el equipo de salud pueda generar una lista de organizaciones u otros sitios a dónde derivar a las trabajadoras sexuales para que accedan en forma gratuita, en esa misma ciudad.
- Informar sobre las medidas a tomar en caso de haber estado expuestas a una infección (retomaremos este tema en el Capítulo 6). Es importante que esta charla no se vuelva un interrogatorio.
- Informar sobre la importancia del testeo voluntario y confidencial de VIH.
- Incorporar en la prevención del VIH/Sida y otras ITS aquellos aspectos vinculados al cuidado con la pareja y a encuentros sexuales ocasionales.

# Consejería pre y post test

*“La prueba de VIH es difícil. Muchas veces no tenés una charla previa con la infectóloga y, cuando abris el sobre, estás sola” (Argentina).*



Somos muchas las que nunca hemos recibido consejería previa ni posterior al testeo de VIH. Un resultado negativo entregado por el equipo de salud, en mano, puede ser la oportunidad de generar una conversación sobre formas de cuidado desde ese día en adelante.

En el caso de que el resultado dé positivo, surgen muchas inquietudes sobre cómo enfrentar el tratamiento. En estos casos, la función de la enfermera es central, pues la mayoría de las veces es la primera persona con quien tomamos contacto.

Generar un espacio para hacer las preguntas que surgen en ese momento ayuda a que las personas se sientan contenidas y acompañadas. Es sabido que el proceso de aceptación ante un resultado positivo evoluciona de acuerdo con la atención que haya tenido la persona.

## Recomendaciones para la atención:

- Es crucial una actitud humana y saber escuchar de forma atenta y respetuosa, que genere empatía.
- Dar a conocer las formas que pueden aumentar la seguridad y protección en el trabajo sexual: utilización del condón en toda práctica sexual, evitar el consumo excesivo de alcohol o drogas para no perder el control de los propios actos y, en caso de usar drogas inyectables, evitar el intercambio de agujas. Informar también sobre las formas en que no se transmite el virus.
- Orientar y asesorar usando palabras sencillas, despojadas de tecnicismos.
- Explicar cuáles son los síntomas que indican la presencia de una ITS: picazón, ardor, erupciones, verrugas, dolor, flujo, úlceras en los genitales u otra parte del cuerpo, sangrado entre los períodos menstruales.
- Proporcionar información para medidas preventivas de acuerdo con el estilo de vida, dentro de un marco de respeto a la diversidad sexual.

### CONSEJERÍA TRAS UN RESULTADO POSITIVO:

Sensibilizar sobre la importancia de comenzar un tratamiento antirretroviral y acompañar al servicio correspondiente.

Tranquilizar en relación a los prejuicios respecto a que el VIH es un "padecimiento mortal".

Es importante que la persona sepa que si sostiene relaciones sexuales sin condón, además de transmitir el virus, corre el riesgo de re-infectarse, probablemente con un virus más resistente.

Difundir, educar y comunicar sobre signos y síntomas de urgencia para evitar enfermedades oportunistas.

Brindar educación nutricional fundamentada en la condición socioeconómica y cultural de cada persona para mejorar su calidad de vida ante el tratamiento antirretroviral.

Brindar educación sobre servicios y alternativas gubernamentales y no gubernamentales que ofrecen apoyo a personas que viven con VIH.

# Falta de confidencialidad

De acuerdo a nuestra experiencia, es habitual que los resultados de los estudios se entreguen en público, o que la enfermera los informe a viva voz en la sala de espera del hospital. Estas prácticas vulneran el derecho a la confidencialidad y son expulsivos de la posibilidad de comenzar un tratamiento. Una compañera comenta:

*“Cuando fui a retirar los resultados me los dieron en el consultorio junto a otras dos pacientes. Para mí tenía que ser sólo la ginecóloga, y estar solas paciente y doctora. El consultorio es pequeño... la doctora debió haber dicho a las otras dos personas que salieran”.*  
(Nicaragua)



## Recomendaciones para la atención:

- Generar un espacio de privacidad al momento de dar a conocer los resultados que nos brinde seguridad para canalizar nuestras preguntas.
- Garantizar la confidencialidad y el secreto profesional de lo conversado durante la consulta y de los expedientes clínicos.
- Donde es imposible descentralizar la atención, aprovechar este trato cercano con las mujeres trabajadoras sexuales para brindar un espacio de consulta para la salud integral..

# Violencia de género y exposición al VIH/Sida

La exposición a la violencia de género en general y a la violencia sexual en particular es un riesgo en potencia para todas las mujeres, que incrementa las posibilidades de contraer VIH y otras ITS.

En el caso de las trabajadoras sexuales existe la falsa creencia de que por ejercer el trabajo sexual no somos víctimas de abusos, sino que todo nos sucede por “consentimiento propio” o porque “nos lo buscamos”. Lo cierto es que en ciertas ocasiones, especialmente por coerción de policías y proxenetas, pero también con nuestras parejas o, en ciertas ocasiones con clientes, podemos ser víctimas de violencia física y violencia sexual. Estos abusos nos duelen y afectan al igual que a cualquier otra mujer.

La atención de una violación sexual es siempre una urgencia, ya que el tiempo con el que se cuenta para realizar el tratamiento preventivo post exposición a violencia sexual es muy

corto. El hecho de que la persona que consulta por violación sea una trabajadora sexual no puede ser nunca argumento para denegar el tratamiento y la contención establecidas en los protocolos sanitarios de cada país (ver capítulo 6).

Las trabajadoras sexuales necesitamos de una atención integral y de una contención y práctica médica confidenciales, por parte de profesionales que no abran juicios de valor sobre nuestro trabajo, especialmente en ese momento.

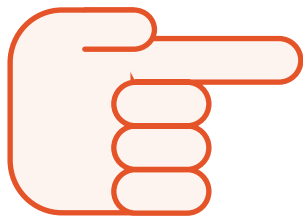


### Recomendaciones para la atención:

- Brindar un trato humano y reparador, que ayude a recuperar el control de sí, la dignidad, el dominio de su cuerpo y sus emociones.
- Ser cuidadoso de no re-victimizar a la mujer que acude a pedir atención por ejercer el trabajo sexual.
- Tampoco sirve tratar en ese momento de convencer a la trabajadora sexual de abandonar la actividad. Esta clase de intervenciones genera distancias y levanta muros de silencio. Es necesario acompañar y asesorar sin juzgar.
- Activar la ruta de atención integral para el acceso a contención psicológica y a procedimientos efectivos para el control de los riesgos para la salud sexual y reproductiva como la profilaxis pos exposición.
- Articular con otros sectores del hospital para garantizar la continuidad de la atención y en lo posible brindar información sobre organizaciones y programas de contención para mujeres víctimas de la violencia sexual.

# Capítulo 5.

## Salud Mental



### INFORMACIÓN DE ESPECIAL INTERÉS PARA:

- Psicólogos/as
- Psiquiatras
- Trabajadores/as y Asistentes Sociales

## Nuestra realidad

Casi todas nosotras tenemos hijas e hijos y a veces también nietas/os a nuestro cargo. Algunas tenemos parejas con las que convivimos y aproximadamente el 50% de nosotras no tiene pareja, es decir que contamos sólo con nuestro trabajo para sostener la familia.

Muchas de nosotras no pudimos terminar la escuela primaria, algunas ni siquiera tuvimos la posibilidad de comenzarla. Si bien sentimos el orgullo de sostener a nuestros hijos, nos vemos frecuentemente obligadas a ocultar nuestro trabajo, pues vivimos en una sociedad que lo considera como una actividad vergonzante, y no es fácil escapar a esta mirada social que pesa sobre nosotras.

Esto es una de nuestras mayores fuentes de sufrimiento, sentir que tenemos que llevar una “doble vida”. Es decir ocultarle a la sociedad cuál es nuestro trabajo, para evitar que nuestra familia, incluso a veces nuestra pareja, sepa cómo nos ganamos la vida.

*“Mi mamá sí sabe. Mi mamá sí sabe lo que yo hago. El único que no sabe es mi pareja. A mis hermanos yo les fui clara y se los dije también” (BOLIVIA).*



*“Yo en mi casa... mi hijo mayor sabe de qué trabajo, pero mi hijo chico aún no. Tengo que tener mucho recaudo porque si se llega a saber me lo van a echar del colegio, porque va a colegio de monjas. Me preocupa mi hijo, porque a mi hijo le gusta mucho ese colegio, y es buen colegio. Tiene siete años. Esta ahí desde el pre kínder” (CHILE).*



Esta dificultad que sentimos para mostrarnos tal como somos nos afecta también la posibilidad de atender de modo adecuado nuestra salud mental, pues tenemos miedo de que si contamos la verdad no nos atiendan, o que no logren comprender que a veces soportamos condiciones de trabajo que tal vez no son las ideales. Pero para nosotras, es como con otros trabajos, hay cosas que son así.



*“Yo pienso y siempre le he dicho al médico jefe de ese centro de salud, que la trabajadora sexual debería pasar cada mes con la psicóloga. ¿Por qué? Porque el trabajo sexual te da dinero, pero te enferma. ¿Sabes por qué? Porque hoy día por ejemplo voy a trabajar, y no tengo ni un cliente. Te desesperas” (Perú).*

# Situaciones que vulneran nuestra salud mental

Los problemas de salud mental a los que nos vemos expuestas las mujeres que hacemos trabajo sexual están relacionados con dos aspectos que son difíciles de separar: las condiciones en las que hacemos el trabajo y el estigma que pesa sobre nuestro trabajo.

Consumo de alcohol y drogas: puede usarse para no tener frío y aguantar la calle, para aliviar la vergüenza de pararse en la calle, por la exigencia de algunos patrones de hacer tomar drogas o alcohol a los clientes. Esto nos pone en riesgo de generar dependencia al consumo de sustancias.

Violencia policial, violencia callejera: nos pueden obligar a tener sexo con agentes para no ir presas, crisis psicológica por el miedo de quedar encerradas en la cárcel. Las trabajadoras sexuales estamos sometidas a una constante violencia institucional que implica el pago de favores sexuales, pago de coimas, golpes, detenciones arbitrarias, etc.

Sufrimientos referidos a la situación de persecución, estigma y doble vida del trabajo sexual: esto nos puede generar culpa, baja autoestima, angustia, ansiedad, dependencia emocional de la pareja, intentos de suicidio, violencia hacia los hijos e hijas, reproches de los hijos cuando son grandes.

Auto exigencia de aguantar condiciones adversas: por necesidad, para alimentar a los hijos, pagar los cuartos, etc. Esto nos puede causar crisis de angustia y ansiedad, consumo excesivo de tabaco.

# Recomendaciones

Un estudio realizado por nosotras en 2013 mostró que la tercera parte de las trabajadoras sexuales encuestadas en el total de la región de América Latina y Caribe manifestó haber necesitado ayuda psicológica en el último año<sup>13</sup>. Sin embargo, entre quienes sintieron esa necesidad (contabilizamos 338 trabajadoras sexuales, de una muestra total de 1006), sólo la mitad recurrió efectivamente a un profesional o servicio de asistencia psicológica. Para mejorar esta situación proponemos tres estrategias de atención que pueden desarrollarse de modo integrado.

## Abordaje psicológico individual

Las trabajadoras sexuales podemos necesitar, igual que lo necesitan tantas otras personas, espacios de atención psicológica. Puede ser por las tensiones y presiones de nuestro trabajo, como ocurre en tantos otros trabajos que generan dolor emocional y desequilibrio. Pero tam-

bién puede ser, y en realidad la mayoría de las veces lo es, por infinitas razones que nada tienen que ver con el trabajo que realizamos (¡ya que nuestros problemas no empezaron cuando nos iniciamos en el trabajo sexual!).

Es necesario contemplar la atención psicológica de las trabajadoras sexuales que lo requieren, y facilitarla, sin caer en patologizar el trabajo sexual ni volverlo el tema central y único de la consulta. Este enfoque sólo contribuye a alejar a la mujer que está buscando ayuda.

## Generación de espacios grupales o colectivos

Para muchas de nosotras sería un gran apoyo contar con profesionales que conozcan y acepten nuestras condiciones de vida y trabajo, y tengan habilidad en la coordinación de grupos. Esto nos permitiría hacer trabajo entre pares con soporte profesional. Estos grupos po-

13. Estudio sobre estigma y discriminación en los servicios de salud a las mujeres trabajadoras sexuales en América Latina y el Caribe, RedTraSex, 2013.

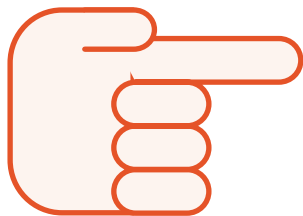
drían construirse a partir de la convocatoria de algunas mujeres trabajadoras sexuales que generen un vínculo de confianza con un profesional y acercan a otras mujeres. Es preciso recordar que los motivos por los que nos cuesta develar nuestro trabajo son la vergüenza, el temor a que otra gente se entere y el temor al rechazo.

### Articulación con las organizaciones de trabajadoras sexuales existentes

A los profesionales interesados en nuestra problemática los invitamos a identificar alguna de nuestras asociaciones ubicadas en las diferentes ciudades de América Latina y el Caribe, y tomar contacto con nuestras referentes, para pensar juntos estrategias para mejorar la respuesta a nuestras necesidades en materia de salud mental.

# Capítulo 6.

## Situaciones de urgencia y por guardia



### INFORMACIÓN DE ESPECIAL INTERÉS PARA:

- Médicos/as que trabajan en las guardias
- Otros profesionales y/o técnicos que participan de la atención de guardia



## Nuestra realidad

Al igual que todas las personas, a veces precisamos ir de urgencia a una guardia hospitalaria, ya sea por algún problema relacionado con nuestro trabajo, o por alguna emergencia que no necesariamente está vinculada al mismo. Como todos, vamos con miedo y dolor, asustadas por lo que nos pasó y/o angustiadas de lo que nos puede estar pasando cuando se trata de dolores cuyo origen desconocemos, pero que son tan fuertes que nos obligan a buscar ayuda con premura.

Nosotras tenemos un problema “extra” que la mayoría de la población: sabemos por la experiencia nuestra y de nuestras compañeras que el revelar a los profesionales el trabajo que realizamos nos puede “ir en contra” pues podemos sufrir diferentes tipos de maltratos que se incrementan cuando el motivo que nos llevó a la guardia está referido a un problema originado en el marco del trabajo.

*“Cuando se enteraron que era trabajadora sexual, me dejaron última para atenderme. Es como que le dan prioridad a las otras personas Eres trabajadora sexual y no te dan mucha importancia”.*



El estigma que todavía pesa sobre nuestro trabajo en gran parte de la sociedad, hace que incluso podamos ser maltratadas cuando acudimos por problemas generales de salud.

*“En el 2002 tuve una trombosis y se me ocurrió decirles, para que tuvieran una idea de quien era, que era trabajadora sexual y me discriminaron. Mucho. Yo estaba en la cama y estaban ahí en junta médica y una doctora dijo ‘cómo puede ser que sea prostituta...’ y yo me sentí súper mal, empecé a transpirar y me puse roja con todos los médicos ahí. Y otro doctor le dijo ‘esto no tiene nada que ver, independientemente de lo que ella haga, en este caso estamos viendo por qué le vino la trombosis’” (Chile).*

Los problemas más frecuentes que nos llevan a una guardia, referidos a nuestras condiciones de trabajo son: rotura de preservativo, situaciones de violencia o violaciones en el trato con la policía o con algún cliente. También, como otras mujeres, a veces concurrimos por algún problema de violencia con nuestra pareja.



# Situaciones que pueden influir sobre nuestra salud

Las situaciones que describimos nos generan problemas para nuestra salud. Listamos a continuación algunos de ellos:

Demoras en asistir en busca de ayuda profesional: para ahorrarnos un mal momento, aun cuando estamos doloridas o con un problema, intentamos por todos los medios evitar o retrasar la concurrencia al hospital. Esto hace que cuando lleguemos a la consulta estemos en peores condiciones que si hubiéramos asistido al momento de sentir el problema.

Aumento del sufrimiento por anticipar o padecer posibles malos tratos: muchas de nosotras vivimos con culpa el ejercicio de nuestro trabajo y las miradas o actitudes del equipo de salud refuerzan este malestar. En muchos casos sucede que nos culpan por el problema que tuvimos. El caso más extremo es cuando sufrimos una violación y recae sobre nosotras la responsabilidad por ese hecho.

Enrarecimiento de la comunicación con el equipo de salud: el temor a ser maltratadas por nuestro trabajo nos lleva a estar en una actitud de alerta que puede ser sospechosa para un profesional y esto genera un obstáculo para lograr ese vínculo de confianza necesario para una mejor atención. En algunos casos, es indispensable hacer referencia al trabajo para que el médico pueda hacer un mejor diagnóstico de nuestro problema.

# Recomendaciones

Como ocurre con otras poblaciones estigmatizadas, para que podamos ser mejor atendidas y confiar en los profesionales, precisamos que los equipos realicen esfuerzos en la dirección de deslindar las apreciaciones personales de los criterios de atención profesional, a los que todas tenemos derecho. La experiencia con profesionales sensibilizados nos mostró que esta actitud es la que contribuye en mayor medida a mejorar nuestra salud.

En el caso de concurrir a una guardia por causa de rotura de preservativo precisamos –como todas las personas que han sufrido este problema - que los profesionales estén capacitados para ayudarnos a evaluar los riesgos que corrimos en esa relación sexual y si fuera necesario recibir la medicación profiláctica para evitar una infección por VIH, Hepatitis B y otras infecciones de transmisión sexual. También recibir - si fuera preciso y en función de la situación particular -, anticoncepción hormonal de emergencia.

Para el caso de las violaciones, es preciso que los equipos conozcan – si existieran - los protocolos disponibles en los países con respecto a cómo actuar en estas ocasiones. La existencia de un protocolo, el conocimiento del mismo por parte del equipo que está en la guardia y la existencia de los kits de medicamentos (anticoncepción, profilaxis de VIH e ITS y vacunas) son los pilares fundamentales para una atención adecuada.

## Los conceptos y pasos básicos son:

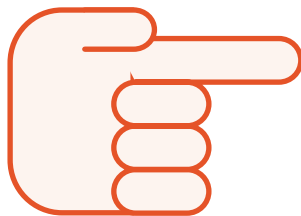
- Una violación debe ser considerada siempre como una urgencia y debe ser atendida en forma inmediata.
- Es importante que algún profesional de la guardia esté entrenado para contener a la persona que sufrió la agresión, es decir que pueda construir un ambiente confidencial y de tranquilidad para conversar y revisar a la mujer. Es indispensable también que conozca la

rutina referida a las conductas médicas que consisten en la revisión delicada y la evaluación y aplicación de los mismos procedimientos que se detallaron para rotura de preservativo (profilaxis de VIH y otras ITS, dispensa de anticoncepción de emergencia).

- En los países donde se contempla la posibilidad de realizar un aborto legal cuando la mujer ha quedado embarazada por causa de una violación, se le debe informar a la mujer que tiene derecho a esta interrupción y orientarla hacia los servicios de salud que realizan esta práctica.
- El sistema de salud no debería requerir de ninguna clase de denuncia para garantizar la atención de la persona que sufrió la violación, y sería esperable que pudiera orientar a la persona con respecto a cómo proceder para hacer la denuncia cuando la persona se sienta en condiciones emocionales. También, en función de la situación en la que ocurrió la violación (policía, cliente, pareja) brindar pautas de orientación para recibir apoyo y contención legal, de pares (organizaciones de trabajo sexual) y/o de equipos profesionales que trabajan con violencia de género.

# Capítulo 7.

## Atención extra muros



### INFORMACIÓN DE ESPECIAL INTERÉS PARA:

- Promotores/as de salud
- Médicos/as de familia
- Trabajadores/as y Asistentes sociales
- Enfermeras/os
- Ginecólogos/as
- Psicólogos/as

Como vimos a lo largo de esta guía, muchas son las causas por las cuales las trabajadoras sexuales no llegamos a los hospitales y centros de salud. Temor al estigma y a la discriminación, miedo al rechazo si decimos que somos trabajadoras sexuales, impedimento de los empleadores y proxenetas, horarios complicados que nos hacen postergar la consulta.

Por eso, una estrategia sanitaria muy apropiada para abordar a nuestra población es no esperar a que llegue a la consulta médica, sino salir a buscarla. Hay un refrán que dice: “Si Mahoma no va a la montaña, la montaña va a Mahoma”.

Implementar acciones comunitarias de promoción de la salud de las trabajadoras sexuales es una forma de promover el acercamiento de las compañeras a los servicios de salud.

## ALGUNAS RECOMENDACIONES IMPORTANTES:



# Articulación con las organizaciones

En las comunidades en las que existen organizaciones de trabajadoras sexuales, una forma de comenzar esta tarea es coordinarla con las organizaciones existentes.

En conjunto, el equipo de salud con interés en abrir las puertas a las trabajadoras sexuales, y nosotras, desde la experiencia de trabajo y de activismo, podemos consensuar los pasos a seguir. Una compañera cuenta:

Cuando en la ciudad no hay una organización de trabajadoras sexuales con la cual asociarse, otra posibilidad es usar la técnica de “bola de nieve”: a partir de tomar contacto con una trabajadora sexual proponerle acercarse a otras para encontrar en conjunto la forma de hacer más amigable el servicio.

*“Dos médicos jovencitos, residentes eran, nos vinieron a ver porque se sorprendieron con la infección que tenía una chica, por usar la esponja. Vieron que era grave, que podíamos ser más en la misma situación. Y a partir de ahí empezamos el trabajo en conjunto”*





# Recorridas callejeras y visitas a locales

Una iniciativa de salud comunitaria que se implementa en muchos países es generar estrategias de acercamiento a los lugares de trabajo. Como vimos en el Capítulo 1, la mayoría trabajamos en la calle, ruta, discotecas, pubs y locales.

Se pueden realizar recorridas por estos lugares de trabajo. Es importante tener algo concreto que ofrecer. Por ejemplo, la invitación a hacerse el test de VIH gratis y confidencial, o la propuesta de un día y horario especial en el hospital o centro de salud para hablar de los problemas de salud de las trabajadoras sexuales.

Las primeras veces puede ser difícil para el equipo de salud empezar el diálogo, por pudor o por la desconfianza que seguramente generará entre las trabajadoras sexuales. Sin embargo, si se presentan por su nombre, mirando a los ojos, con palabras sencillas y amables, y una propuesta concreta, esto ayuda a bajar las barreras. Es un primer paso. Una compañera recuerda:

*“Había un doctor... ya falleció. Nosotras le decíamos que ya era un trabajador sexual más. Cariñosamente le decíamos. Venía a la zona de trabajo todas las semanas, se preocupaba, hablaba mucho con cada compañera...”*



Muchas veces, para las trabajadoras sexuales organizadas es difícil llegar a algunas compañeras, por el control que ejercen los proxenetas y dueños de locales. En estos casos especialmente, la llegada del guardapolvo/delantal blanco del médico puede resultar de ayuda: es más difícil que un empleador se oponga a la atención si el servicio de salud se acercó al local a ofrecerla.

Para que las recorridas sean efectivas deben hacerse en forma periódica. Por ejemplo, todos los lunes en el mismo horario, por la misma zona y que las trabajadoras sexuales tengamos claro que ese día a esa hora estará el equipo de salud. Es muy probable que luego de varias visitas comiencen realmente las consultas.

# Campañas de prevención de la salud

En las recorridas pueden entregarse preservativos y un folleto elaborado por el equipo de salud, en lo posible en forma conjunta con las trabajadoras sexuales.

Por ejemplo, a partir de la información presentada en esta guía, puede desarrollarse un folleto que no sólo se centre en temas de VIH/Sida e ITS, sino en el conjunto de problemas de salud asociados a las condiciones laborales (capítulo 2) y cómo prevenirlos.

Sería una herramienta muy útil para las trabajadoras sexuales y una forma de acercamiento del equipo de salud.

Siempre que se desarrolla una campaña de difusión o prevención entre trabajadoras sexuales desde el equipo de salud, es importante brindar información de contacto: ubicación del servicio de salud, horarios recomendados para ir, nombres de los profesionales. Todo esto ayuda a que podamos llegar y ser bien atendidas, mientras se camina hacia un servicio completamente sensibilizado.

# Talleres en las zonas de trabajo

A veces, en lugar de invitar directamente al centro de salud, puede hacerse un taller en la zona de trabajo. Puede ser en un bar cercano, en una plaza o en el patio de un local de trabajo. La ventaja de hacerlo en el mismo lugar de trabajo es que es más probable que las trabajadoras sexuales podamos participar, porque es menos el tiempo que debemos quitar a ganarnos el dinero.

En caso de que el equipo de salud decida avanzar en esta estrategia, es importante tener en cuenta que habrá proxenetas en el lugar y por lo tanto hay temas que será mejor tocar con mucho disimulo y centrarse en las cuestiones de salud más generales.

Los talleres suelen ser una muy buena forma de revisar creencias, incorporar información nueva y construir vínculos de confianza. Los temas de cada taller se pueden acordar en el primer encuentro, a partir de nuestras necesidades y preocupaciones. Es un momento de aprendizaje tanto para las trabajadoras sexuales como para el equipo de salud.

# El consultorio móvil o nocturno

Si el equipo de salud tiene la posibilidad de generar una propuesta de horarios alternativa a la tradicional del servicio, por ejemplo un día de semana en horario nocturno; o generar un consultorio móvil en las horas de trabajo, ello permite que las trabajadoras sexuales podamos hacer nuestra consulta, antes de entrar o al salir del trabajo. Seguramente no se podrán hacer en este horario todos los estudios y análisis, lo sabemos, pero ya tener las indicaciones y pedidos de estudios, y una primera respuesta de un profesional de la salud es una gran diferencia.

Una duda que surge cuando se organizan estos servicios es si se los convierte en guetos, es decir en servicios “exclusivos” para trabajadoras sexuales. Nosotras no queremos un gueto, queremos ser atendidas igual que todas las personas, sin diferencias.

Esto significa que la atención en horario nocturno podría organizarse con el objetivo de acercarse a nuestra población, crear referencias con las trabajadoras sexuales a partir de otras estrategias extra muro que se presentaron en este capítulo, pero no privar en ese espacio de atención al resto de la población.

# Preparar al servicio

Para que las estrategias de atención extra muro y de acercamiento de las trabajadoras sexuales a los hospitales y centros de salud resulten exitosas, será necesario que el servicio de salud se prepare para recibirnos.

Una forma de hacerlo es con la lectura de esta guía, y poniendo en palabras entre colegas cuáles son las emociones que genera en cada integrante del equipo de salud el impulsar un servicio abierto a las trabajadoras sexuales.

Para sensibilizar al equipo de salud, puede ser útil armar una reunión en la cual trabajadoras sexuales organizadas presenten los principales problemas que tenemos a causa de las barreras de acceso a la salud con las que nos encontramos.

Los cambios no se logran de la noche a la mañana. La sensibilización de todo un servicio puede llevar tiempo. Un/a primer/a convencido/a, que esté dispuesto/a a abrir las puertas a una atención integral y libre de discriminación es el primer gran paso.

El horizonte en común es poder hablar libremente con todos/as los/as profesionales y no profesionales de la salud de nuestro trabajo con la tranquilidad y seguridad de que seremos tratadas con igualdad, calidad de atención, confidencialidad, compromiso y respeto. Es decir, como mujeres con derechos.



REDTRASEX - RED DE MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES DE LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE  
[www.redtrasex.org](http://www.redtrasex.org) // [secejecutiva@redtrasex.org](mailto:secejecutiva@redtrasex.org)