

**PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN
SALUD A TRABAJADORAS SEXUALES
EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN A
EQUIPOS DE LAS POLICLÍNICAS DE LA
INTENDENCIA DE MONTEVIDEO**

Cecilia Alonso Bianco y
Vanessa Anfitti Ferreira



Intendencia
Montevideo





**Intendencia
Montevideo**



Intendencia de Montevideo
Ec. Mauricio Zunino

Secretaría General

Mag. Lic. Pablo Barrone

División Asesoría para la Igualdad de Género

Mag. Lic. María Noel Avas

Departamento de Desarrollo Social

Psic. Social Rosa Quintana

División Salud

Lic. Cecilia Del Río

División Políticas Sociales

Lic. Viviana Santín

Secretaría de Diversidad

Mag. Mtra. Florencia Astori

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Jefe de Oficina

Fernando Filgueira

Asesor en VIH/Estrategia No dejar a nadie atrás

Juan José Meré

El documento fue coordinado por la División Salud, la Secretaría de Diversidad y la División Asesoría para la Igualdad de Género de la Intendencia de Montevideo junto con el Fondo de Población de las Naciones Unidas.

La elaboración del estudio y redacción del documento estuvo a cargo de las consultoras Cecilia Alonso Bianco y Vanessa Anfitti Ferreira.

Agradecemos a Olga Otegui, Mercedes Clara, Tamara Paseyro, Virginia Cardozo, Sergio Miranda y Solana Quesada quienes desde las direcciones de Secretaría General, el Departamento de Desarrollo Social, la División Políticas Sociales, la División Salud, la Secretaría de Diversidad y la Asesoría para la Igualdad de Género respectivamente, lideraron el diseño y la implementación del Programa de Atención Integral en Salud a Trabajadoras Sexuales.

Diseño: Francesca Cassariego

Corrección de texto: División Asesoría para la Igualdad de Género.

El presente documento debe ser citado como:

Intendencia de Montevideo – Fondo de Población de las Naciones Unidas (2025). Programa de Atención Integral en Salud a Trabajadoras Sexuales. Evaluación de la capacitación a equipos de las policlínicas de la Intendencia de Montevideo.

Edificio Sede, Intendencia de Montevideo
Av. 18 de Julio 1360, CP 11200 Montevideo
Teléfono +598 1950
montevideo.gub.uy

Montevideo, abril de 2025.

Índice

Prólogo institucional	4
Prólogo de las autoras	7
Introducción.....	9
1. Enclave conceptual y normativo	12
1.1. Contexto uruguayo	14
2. Salud integral de las trabajadoras sexuales	16
2.1. Contexto uruguayo	18
3. Metodología.....	22
4. Análisis	26
4.1. Diseño	27
4.1.1. Acciones desde la Intendencia de Montevideo: marco para el diseño de la propuesta PAITRAS.....	27
4.1.2. Diseño de la propuesta formativa.....	34
4.2. Implementación.....	44
4.2.1. Composición del equipo de talleristas y personas destinatarias	44
4.2.2. Aspectos logísticos y de planificación	48
4.2.3. Elementos de mejora en la implementación de la propuesta formativa	52
4.3. Resultados.....	56
4.3.1. Alcance de la formación.....	56
4.3.2. Logros y potencialidades de la propuesta formativa.....	62
4.3.3. Desafíos para la atención integral.....	70
5. Características de la atención integral en salud desde la mirada de las trabajadoras sexuales.....	81
5.1. Perspectiva de las trabajadoras sexuales sobre desafíos de las políticas de públicas.....	89
6. Conclusiones y recomendaciones.....	93
Bibliografía.....	101

Prólogo institucional

La Intendencia de Montevideo (IM) ha sido pionera en el diseño e implementación de acciones para promover el ejercicio de derechos de las trabajadoras sexuales, a partir de un trabajo conjunto con la sociedad civil y las organizaciones de trabajadoras sexuales.

En Uruguay, el ejercicio del trabajo sexual es legal, está regulado por el Estado a través de la Ley N° 17.515. Esta normativa se sustenta en un enfoque sanitario, sin una mirada integral de las personas ni perspectiva de género y diversidad sexo genérica. A su vez, esta norma no contempla aspectos fundamentales vinculados al sistema de protección social ni a las situaciones de vulneración de derechos que se desarrollan en el ejercicio de este trabajo.

El diagnóstico sobre trabajo sexual en Montevideo (2020) analiza desde una perspectiva de género, las características de la oferta de servicios sexuales y realiza recomendaciones sustantivas para la política pública. En esta línea, la Estrategia para la Igualdad de Género (2021-2025) incluye entre sus líneas de acción, el empoderamiento y la autonomía física de las mujeres. Asimismo, el Plan Departamental Participativo de Salud (2021-2025) propone garantizar el acceso a la salud integral de colectivos vulnerados y estigmatizados, en particular de las personas cis y trans que estén en situación de trabajo sexual.

Los avances obtenidos hasta ahora han sido posibles por la existencia de una estrategia institucional y una voluntad política que priorizó la temática en la agenda de gestión del gobierno. Durante este período se conformó la Red de Referentes Transversal a las políticas departamentales de la IM, con el fin de coordinar las acciones desarrolladas por sus diferentes áreas en relación al trabajo sexual, elaborar un plan de acción integral y promover el fortalecimiento de los colectivos de trabajadoras sexuales.

En este marco, se creó el Programa de Atención Integral en Salud a Trabajadoras Sexuales (PAITRAS), una iniciativa entre la División Salud, la División Asesoría para la Igualdad de Género y la Secretaría de Diversidad. El programa tiene como objetivo capacitar a los equipos de las policlínicas de la IM en la atención integral en salud a trabajadoras sexuales y personas en oferta de servicios sexuales. Su propósito no se limita a la gestión de la libreta (carné de control sanitario), sino que esas personas se acerquen a los servicios de salud, con personal sensibilizado e informado.

En este sentido, en el marco de una alianza estratégica entre la IM y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) se ha logrado un apoyo constante al despliegue de estas acciones. De esta manera, el lema de la Agenda 2030, No dejar a nadie atrás, se materializa en la implementación del PAITRAS mediante una acción conjunta a favor de las personas trabajadoras sexuales.

La relevancia de un enfoque de atención integral a trabajadoras sexuales, radica en incorporar una mirada interseccional de su realidad, superando la predominancia de visiones androcéntricas y heteronormativas, para habilitar el conocimiento y atención de sus particularidades.

Este documento presenta la sistematización y análisis del PAITRAS en términos de diseño, implementación, y resultados, así como también se proponen recomendaciones para la política pública. El proceso que describe en este informe busca generar transformaciones en la atención en salud, centrando su atención en las trabajadoras sexuales cis y trans como sujetas de derechos, con capacidad de organización y de movilización para que sus necesidades y demandas sean consideradas en las políticas públicas. Se trata de un proceso para generar las condiciones necesarias para garantizar el acceso efectivo a la salud, en los servicios prestados por la IM en el ámbito del primer nivel de atención, en tanto atención en territorio, cercana e integral como parte de la construcción de ciudadanía.

Agradecemos a todas las personas que formaron parte de la capacitación, en particular a personal del Servicio de Atención a la Salud, a los equipos técnicos de la Unidad de Género de la División Salud, de la Secretaría de la Diversidad y de la Asesoría para la Igualdad de Género que acompañaron el proceso. Merece un agradecimiento también el equipo docente integrado por Ruben Campero, Karina Núñez, Malena Amarillo, Delfina Martínez, Luciana Bentacour y Louisiana Denoizi. Por último, agradecemos especialmente a las trabajadoras sexuales cis y trans que brindaron sus aportes a la sistematización para mejorar la atención.

Esperamos que los hallazgos de este estudio puedan ser campo fértil para expandir la experiencia en otros ámbitos de la política pública.

Cecilia Del Río
Directora
División Salud
Intendencia de Montevideo

Juan José Meré
Fondo de Población de Naciones Unidas

Prólogo de las autoras

La sistematización del Programa de Atención Integral en Salud a Trabajadoras Sexuales fue un antes y un después en nuestra trayectoria profesional y personal. Su elaboración implicó un desafío significativo y también una gran satisfacción. Contábamos con un tiempo reducido para recabar la información, dado que nos encontrábamos sobre el último trimestre del año, y nos acercábamos a una realidad que hasta ahora no habíamos tenido la oportunidad de conocer en profundidad.

Si bien ambas contábamos con experiencia en temáticas vinculadas a la promoción y protección de los derechos humanos, tanto a nivel nacional como regional, esta fue la primera vez que nos interiorizamos con el contexto de alta vulnerabilidad al que están expuestas las trabajadoras sexuales en nuestro país. Además del desafío profesional, este acercamiento marcó un punto de inflexión en nuestra comprensión y abordaje de las múltiples barreras que aún persisten en materia de igualdad y no discriminación.

Contar de primera mano con la participación de las trabajadoras sexuales, su experiencia, sus desafíos y demandas, nos movilizó e interpeló en tanto mujeres, profesionales y, en algún caso, en tanto madres. Lo mucho que resta por hacer para el goce pleno de los derechos nos alerta, y nos hace aún más conscientes de los privilegios que atraviesan nuestras historias en términos de etnia y clase, reafirmando nuestra sororidad.

En este sentido, el presente documento busca ofrecer, desde un enfoque respetuoso y comprometido, un modesto aporte que contribuya a la evaluación de la política pública analizada,

con el objetivo de evitar la invisibilización de estas realidades, garantizar el acceso y ejercicio efectivo de derechos, y promover la sanción ante su vulneración.

Resulta, también, una oportunidad para visibilizar y reconocer el esfuerzo sostenido que viene realizando la Intendencia de Montevideo con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas en materia de igualdad de género, diversidad y salud, a través de la escucha activa de demandas planteadas por grupos en situación de histórica vulnerabilidad.

Finalmente, queremos expresar nuestro profundo agradecimiento a las personas que participaron de este proceso de consulta, principalmente a las trabajadoras sexuales que nos brindaron su valioso tiempo y experiencia de vida.

Cecilia Alonso Bianco y Vanessa Anfitti Ferreira

Introducción

En el contexto de la protección de los derechos humanos, los Estados tienen la responsabilidad de brindar una atención especial y prioritaria a las personas, comunidades y grupos que han sido históricamente objeto de discriminación y exclusión (CIDH, 2018). Esta obligación subraya la importancia de que las instituciones estatales otorguen prioridad a la planificación de acciones dirigidas a mejorar la situación de los sectores más desfavorecidos, así como a garantizar una asignación adecuada de recursos públicos para ese fin (IPPDH, 2014). En este marco, son fundamentales los esfuerzos para erradicar las desigualdades de género y, en particular, las vulneraciones vivenciadas por las mujeres en distintos ámbitos de la vida. A los efectos de esta consultoría, se toma como grupo específico de población a las mujeres trabajadoras sexuales.

Siguiendo los [Objetivos de Desarrollo Sostenible \(ODS\)](#) de Naciones Unidas, el Objetivo 5 apunta a lograr la igualdad de género para que mujeres y niñas tengan garantizado el acceso a la educación, a la atención médica, al trabajo decente y a la representación en los procesos de adopción de decisiones políticas y económicas. En relación específica con el derecho a la salud, el Objetivo 3, en su meta 3.7, establece la necesidad de garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva desde un enfoque integral (ONU, 2018). Diversos estudios evidencian el proceso de marginación y vulneración de derechos vivenciados por las trabajadoras sexuales en este contexto (Oliveira y Fernandes, 2017; Schenck, 2018; Ramírez, Casis Tapia, Castellano Yáñez, Covarrubias Vigar, Figueroa Farías, López Muñoz y Uribe Vidal, 2017).

La Intendencia de Montevideo, con apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), ha impulsado diversos proyectos y acciones orientados a garantizar el ejercicio de los derechos de las mujeres trabajadoras sexuales, mediante un trabajo articulado y sostenido con el colectivo O.TRA.S (Organización de Trabajadoras Sexuales). Un hito importante en este proceso lo constituye la creación de la Red de Referentes Transversal a las Políticas Departamentales sobre Trabajo Sexual ([Resolución N° 0255/22 del 10/01/2022](#)) a la que se le encomienda el desarrollo de múltiples líneas de acción en la temática.

La presente consultoría tiene como objetivo profundizar en una de las iniciativas desarrolladas: el Programa de Atención Integral en Salud a Trabajadoras Sexuales (PAITRAS). Esta línea de trabajo surge de la articulación entre la División Salud, la División Asesoría para la Igualdad de Género y la Secretaría de Diversidad de la Intendencia de Montevideo. El programa, que comenzó a implementarse en 2021, tiene como objetivo promover la sensibilización y formación de los equipos de salud de las policlínicas de la Intendencia de Montevideo. A través de una intervención educativa, busca estimular una revisión crítica de la información, los pensamientos y las creencias que influyen en las interacciones entre el personal sanitario y las trabajadoras sexuales, con el propósito de mejorar la calidad y el enfoque de los abordajes en el ámbito de la salud.

El documento se estructura en seis capítulos. El primero da cuenta del marco normativo que mandata a los Estados a garantizar los derechos de todas las personas con énfasis en las poblaciones más vulneradas, referenciando la situación en el contexto nacional. El segundo capítulo repasa brevemente la relevancia del derecho a una salud integral para las mujeres trabajadoras sexuales, también con referencia a la situación nacional. El tercero da cuenta de las decisiones metodológicas establecidas para dar cumplimiento a los objetivos propuestos.

El cuarto capítulo analiza el Programa de Atención Integral en Salud a Trabajadoras Sexuales (PAITRAS) en términos de diseño, implementación y resultados. En el quinto capítulo se recupera la voz y experiencia de las trabajadoras sexuales con relación a la atención integral en salud. Finalmente, en el séptimo capítulo, se presentan las conclusiones y recomendaciones.

1. Enclave conceptual y normativo

Cuando hablamos de políticas públicas es clave introducir el concepto de enfoque de derechos, basado en los principios rectores de los derechos humanos. Estos principios establecen un marco conceptual que refuerza el rol del Estado como garante de derechos, y posiciona a los sujetos —tanto individuales como colectivos— como titulares con la capacidad de reclamar y participar activamente. De esta manera, las personas no son sólo destinatarias/usuarias de políticas, programas o planes, sino agentes con derechos que pueden exigir su cumplimiento.

Entre los principios del enfoque de derechos humanos se destacan la igualdad y no discriminación, la participación social, los mecanismos de reclamo y acceso a la justicia, la producción y acceso a la información como garantía de transparencia y rendición de cuentas, la protección prioritaria a grupos en situación de discriminación histórica y la inclusión de la perspectiva de género y diversidad. Asimismo, incluye principios transversales, como los mecanismos de monitoreo y evaluación, la consolidación de una institucionalidad en las políticas públicas y la asignación presupuestaria desde el enfoque de derechos humanos (CIDH, 2018).

Los Estados tienen el deber de incorporar una perspectiva de género en la adopción de políticas públicas, considerando la discriminación histórica y los estereotipos que han afectado a las mujeres, niñas y adolescentes. Además, estas medidas deben tener en cuenta las particularidades e identidades diversas de las mujeres, lo cual implica que deben tomar en consideración

la intersección de factores tales como la edad, la raza, la etnia, la orientación sexual, la identidad y expresión de género, entre otras variables que tienen la potencialidad de acentuar situaciones de riesgo a la discriminación y la violencia en todas sus formas (CIDH, 2018).

En consonancia con lo anterior, los Estados tienen la obligación de adoptar, de manera prioritaria, políticas públicas y programas orientados a eliminar los estereotipos y construcciones sociales que asignan roles tradicionales a las mujeres, así como a erradicar los patrones socioculturales discriminatorios que obstaculizan su acceso pleno a la justicia y restringen sus oportunidades de participación en la vida pública del país (CIDH, 2019). En esta línea, Staubli señala que las políticas con perspectiva de género comprenden la protección de los derechos como una responsabilidad indelegable del Estado. Esto implica garantizar la autonomía y el ejercicio pleno de los derechos, con el objetivo de reducir las desigualdades sociales (Staubli, 1997, en Anzorena, 2013).

El Estado debe adoptar medidas fundadas en el reconocimiento de la dignidad y derechos de todas las personas en condiciones de igualdad y sin distinción alguna; en segundo lugar, es necesario diseñar mecanismos y herramientas bajo un enfoque diferenciado que contemple las condiciones particulares de ciertas personas, grupos o poblaciones, con el objetivo de garantizar una protección suficiente para lograr la igualdad sustantiva. Por último, esta noción de igualdad requiere la activa participación de las personas, grupos y poblaciones en situación de discriminación histórica en el diseño de las políticas públicas que les conciernen (CIDH, 2018).

El 27 de junio de 2017 se proclamó la [Declaración conjunta de las Naciones Unidas para poner fin a la discriminación en los centros de atención de la salud](#). Este documento reconoce que la discriminación en los centros de salud socava la agenda de los

Objetivos de Desarrollo Sostenible y establece la consigna de que ninguna población “quede atrás”. Esta discriminación constituye una violación de los derechos humanos, obstaculiza el acceso a los servicios de salud, compromete su calidad y refuerza la exclusión social de personas y grupos. Entre estos grupos puede considerarse a las mujeres trabajadoras sexuales.

1.1 Contexto uruguayo

En Uruguay, el ejercicio del trabajo sexual es legal y se encuentra regulado por la [Ley 17.515](#), promulgada en el año 2002. La Ley dispone, en su artículo 2º, que se considera trabajadoras sexuales a “todas las personas mayores de dieciocho años de edad que habitualmente ejerzan la prostitución, recibiendo a cambio una remuneración en dinero o en especie”.

En el año 2009 se realizó una [adecuación normativa](#) a través de la cual se reconoce a las personas trabajadoras sexuales que se encuentran autorizadas para ejercer la actividad, sin distinción de género.

Aquellas personas que ejercen el trabajo sexual deben registrarse y cumplir con las disposiciones establecidas en la normativa vigente, a saber: inscribirse en el Registro de Trabajadoras Sexuales y realizarse estudios sanitarios semestrales para obtener la “Libreta de Visita Médica” (IM, 2020). Sin embargo, este marco no contempla aspectos relacionados con el sistema de protección social, y tampoco da respuesta adecuada a situaciones de vulneración de derechos que puedan ocurrir en el ejercicio de la actividad (IM, 2020).

Por su parte, la [ley de salud sexual y reproductiva N.º 18.426 de 2008](#), enfatiza la importancia de brindar una atención integral e integradora, tendiendo a eliminar espacios exclusivos

y excluyentes. En esta línea, el [Comunicado del Ministerio de Salud Pública](#) de 2014 establece que las personas que ejercen el trabajo sexual deben ser atendidas por el prestador al que tienen derecho según la regulación del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Además, Uruguay cuenta con la [Cartilla de Derechos y Deberes de pacientes y usuarios/as de los Servicios de Salud \(2010\)](#), cuyo artículo 16° sobre Salud Sexual y Reproductiva expresa: “usuarios y pacientes tienen derecho a acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, que formarán parte de los programas integrales de salud y deberán brindarse con un abordaje universal, amigable, inclusivo, igualitario, integral, multidisciplinario, ético, calificado y confidencial”.

Según datos del Ministerio del Interior correspondientes a agosto de 2019, en Montevideo se encuentran registradas un total de 3.914 personas en el Registro de Trabajo Sexual. En cuanto a las zonas donde se ejerce esta actividad, si bien se registra presencia en todo el departamento, la mayor concentración se da en los Municipios B y C, seguidos por el Municipio CH (IM, 2020).

2. Salud integral de las trabajadoras sexuales

El género debe entenderse como construcción sociohistórica y cultural, que permite el análisis crítico del orden social (De Barbieri, 1998). En este marco, el género es constitutivo de las relaciones sociales; en consecuencia, se constituye como categoría de análisis para profundizar cómo se dan en una sociedad dada las relaciones de poder (Scott, 1996).

El género, como construcción social, permite enmarcar los significados atribuidos a dimensiones como la actividad reproductiva, el acceso a la sexualidad y la capacidad de trabajo. Cada una de estas dimensiones adquiere distintas características y énfasis según el contexto histórico (De Barbieri, 1998). Estas construcciones reflejan y reproducen relaciones de poder, al definir quién ejerce control sobre estos aspectos y al asignar valor simbólico a los parámetros considerados normativos en torno a la reproducción. Asimismo, inciden en las formas socialmente aceptadas de abordar la sexualidad de los cuerpos, estableciendo diferencias en las expectativas y normas dirigidas a varones y mujeres. Por último, la división del trabajo, desde esta perspectiva, permite analizar la asignación diferenciada de tareas dentro y fuera del mercado laboral, según el género, reforzando así jerarquías y desigualdades estructurales.

En consecuencia, el análisis de los fenómenos sociales debe realizarse desde una perspectiva interseccional, entendida como una herramienta teórica y metodológica que permite abordar el género en su entrecruzamiento con otras identidades

y condiciones sociales. Esta mirada invita a reflexionar desde la especificidad de las experiencias, cuestionando cómo se entrelazan la igualdad, la identidad y el poder en un contexto social e histórico determinado. No se trata simplemente de sumar distintas formas de discriminación —como las basadas en etnia, género, clase o situación de discapacidad—, sino de comprender cómo estas se articulan y configuran experiencias múltiples y complejas (Symington, 2004). En este sentido, cuando se abordan procesos vinculados a la salud integral, resulta fundamental considerar esta interseccionalidad para garantizar una atención que reconozca y responda a las diversas formas de desigualdad que atraviesan a las personas.

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud sexual se define como un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no se limita únicamente a la ausencia de enfermedad o afecciones. Esta concepción requiere un enfoque integral y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, que estén libres de coacción, discriminación y violencia (OMS, 2018). Esta perspectiva es retomada en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), desde donde las Naciones Unidas advierten que la discriminación en los centros de atención en salud constituye uno de los principales obstáculos para el acceso efectivo a los servicios, afectando su calidad y reforzando la exclusión social de personas y grupos históricamente marginados y estigmatizados (ONU, 2017)¹.

Desde un enfoque que permita proteger los derechos humanos y considere al trabajo sexual como una actividad laboral regulada, es preciso reflexionar sobre la criminalización de la práctica y el prohibicionismo (Greco y Guidobono;2022). Así, algunas autoras consideran que “el comercio sexual refuerza una pauta de desigualdad sexista y contribuye a la percepción de las mujeres

1 | ONU 2017 en MSP (2019) pág. 22

como objetos sexuales y como seres socialmente inferiores a los hombres. El estigma expresa esta diferencia” (Lamas, M, 2016, p.26 en Greco y Guidobono; 2022: 812).

En este marco, la perspectiva de reducción de daños se fundamenta en el respeto por la capacidad de decisión y agencia de las trabajadoras sexuales, promoviendo su empoderamiento y autonomía. Este enfoque reconoce, no obstante, que sus experiencias están atravesadas por estructuras sociales de opresión —como el género, la etnia, la clase o la nacionalidad— que condicionan sus trayectorias y posibilidades (Reckart, 2005, en Greco y Guidobono, 2022).

2.1 Contexto uruguayo

En Uruguay, la legislación establece que toda persona que ejerce el trabajo sexual debe someterse a controles sanitarios que incluyen exámenes clínicos y paraclínicos (Art. 14). Asimismo, la normativa incorpora acciones de educación y promoción de la salud, con énfasis en la prevención de infecciones de transmisión sexual (Art. 15). La ley también prevé que en cada capital departamental funcione un equipo multidisciplinario encargado de brindar información y acompañamiento (Art. 16). En este sentido, el acceso a servicios de salud adecuados y oportunos constituye un componente fundamental para la garantía de los derechos de las personas que ejercen el trabajo sexual.

La estructura de atención médica dirigida a las trabajadoras sexuales, en muchos casos, institucionaliza un modelo fragmentado y discriminatorio. Esto se evidencia en la falta de un acompañamiento continuo por parte de un profesional médico de referencia, lo que limita el acceso a una atención integral. En su lugar, se prioriza el cumplimiento del trámite para obtener la libreta sanitaria exigida para el ejercicio de la actividad, descuidando otras dimensiones importantes de la salud.

En este marco, las *Pautas para la atención integral de personas que ejercen el trabajo sexual* constituyen un elemento central, ya que reflejan el rol participativo de los colectivos de trabajadoras sexuales y otros actores vinculados a la temática, a la vez que orientan el diseño del PAITRAS. Publicadas por el Ministerio de Salud Pública, estas pautas señalan la necesidad de “deconstruir los modelos de policlínicas específicas para trabajadores/as sexuales. Las denominadas ‘policlínicas de higiene’ o similares representan en sí mismas una forma institucional de discriminación y estigmatización” (MSP, 2019:36).

En este sentido, resulta fundamental garantizar el derecho a una atención integral en salud, con acceso a un seguimiento continuo por parte de una persona médica de referencia. Esta debe poder valorar no sólo el estado de salud, sino también el entorno familiar y comunitario, con el fin de identificar posibles situaciones de vulnerabilidad. Este enfoque permite desplazar el foco del control sobre el cliente y centrar la atención en la prevención y el cuidado de la salud de las personas que ejercen el trabajo sexual (IM, 2020). Para la atención integral de la salud de las trabajadoras sexuales, el Ministerio de Salud Pública recomienda:

- “1. Que el seguimiento sea realizado por médico de referencia, de preferencia especialista en medicina familiar y comunitaria
2. Que el abordaje se realice integralmente y asegurar la confidencialidad
3. Que el enfoque sea preventivo y que incluya el diagnóstico precoz de posibles enfermedades
4. Que se valore el entorno familiar y comunitario y la posible situación de vulneración (MSP, 2019:40)”.

Las mujeres trans que son trabajadoras sexuales resultan particularmente vulnerables a la violencia en su entorno comunitario, incluyendo asesinatos por parte de grupos o clientes. Debido a la discriminación estructural en el mercado laboral y

otras adversidades que enfrentan socialmente, el trabajo sexual es para muchas mujeres trans un medio de supervivencia. En algunos casos, incluso, se ven empujadas a iniciar esta actividad desde etapas tempranas de la adolescencia. Un estudio regional indica que aproximadamente el 90% de las mujeres trans en América Latina y el Caribe ejerce el trabajo sexual², mientras que las estimaciones de algunos países muestran cifras mayores, 94% y 95% en Perú y Chile, respectivamente³. Además, las mujeres trans migrantes que ejercen el trabajo sexual fuera de sus países de origen enfrentan un riesgo aún mayor, al combinarse la discriminación por identidad de género con la situación de vulnerabilidad que implica la condición migratoria.

Es fundamental abordar las múltiples formas de violencia — psicológica, física, sexual y económica— a las que están expuestas las trabajadoras sexuales. Conforme al relevamiento realizado en 2020, “las vivencias de violencia física y sexual son reiteradas, colocando a las mujeres en la soledad de los espacios, en situaciones de alto riesgo” (IM, 2020:82).

Sin desmedro de lo anterior, resulta relevante poner el foco de atención en la detección, prevención y reparación de las violencias institucionales a las que se ven expuestas este grupo en particular. Siguiendo los hallazgos del diagnóstico, estas violencias institucionales se ven mayormente en los actores vinculados a la seguridad y la salud de forma directa, o indirecta ejercida sobre sus hijas e hijos en el ámbito educativo.

Mención especial merecen los efectos de la pandemia y su contexto en esta población en particular. Debido a las restricciones impuestas, muchas trabajadoras sexuales cis y trans han sido gravemente afectadas por la falta de ingresos, lo que ha incrementado la pobreza que ya enfrentaban. Además, su exclusión de los subsidios y de las medidas económicas

2 | REDLACTRANS (2014) en CIDH (2019), pág. 172

3 | REDLACTRANS (2014) en CIDH (2019), pág. 172

implementadas por los Estados, profundizó su vulnerabilidad, en parte debido a la falta de reconocimiento de su trabajo y, en otras ocasiones, por la criminalización de su actividad, dificultando el acceso a servicios médicos y sociales.

Durante la pandemia, mujeres cis y trans trabajadoras sexuales de diferentes Estados de la región han sufrido impactos diferenciados en la situación de sus derechos humanos. Específicamente, han visto agudizada la situación de violencia, discriminación, pobreza, falta de vivienda y acceso a programas de salud y asistencia social. En consecuencia, se agudizó la situación de exclusión social que les aqueja, incluso desde antes de la pandemia de la COVID-1 (CIDH, 2020).

3. Metodología

En el marco de la presente consultoría se trabajó con el objetivo general de evaluar el diseño, la implementación y algunos de los resultados de la capacitación a los equipos de salud de las policlínicas de la Intendencia de Montevideo en atención integral en salud a trabajadoras sexuales, entre 2021 y 2024.

Esto implicó el desarrollo de los siguientes objetivos específicos:

- 1) Sistematizar el proceso de capacitación desarrollada en el período 2021-2024, incluyendo contenidos, participantes, resultados y aprendizajes.
- 2) Identificar qué herramientas proporcionó la capacitación a los equipos para detectar situaciones de trabajo sexual y brindar una atención integral a las trabajadoras sexuales.
- 3) Analizar la existencia de barreras para el acceso a la atención integral en las prácticas de los equipos.
- 4) Identificar ajustes que se hicieron en las policlínicas para instrumentar la atención integral a las trabajadoras sexuales y/o personas que ofrecen servicios sexuales.
- 5) Indagar qué valoración realizan las trabajadoras sexuales de la atención recibida en las policlínicas (agenda, análisis, exámenes, calidez de la atención).
- 6) Evaluar la implementación del proceso asistencial para la atención integral en salud a las trabajadoras sexuales, en el marco de la normativa y pautas de atención nacional.

La estrategia metodológica seleccionada para el desarrollo del trabajo ha contemplado los lineamientos dispuestos en los términos de referencia de la consultoría y se ha ajustado a partir del diálogo con las contrapartes correspondientes.

En tal sentido, se basó en un diseño flexible que integra, fundamentalmente, información cualitativa generada en el marco de la consultoría, y que se complementa con el análisis de la información secundaria disponible. En consecuencia, se trabajó con técnicas de recolección de datos primarias y secundarias. Se partió de un abordaje metodológico mixto, es decir, de una perspectiva que permitiera integrar técnicas cualitativas y cuantitativas para extraer interpretaciones basadas en las fortalezas de ambas modalidades, permitiendo una mejor comprensión del objeto de estudio. Además del potencial de sumar información de ambas perspectivas, esta orientación resulta relevante para aproximarse a los desafíos abordados en la temática estudiada.

En consecuencia, se proponen como técnicas de recolección de información el desarrollo de grupos focales, entrevistas semi estructuradas y sistematización de datos secundarios.

A través de los grupos focales es posible llegar a un mayor número de personas para abordar el conjunto de experiencias, creencias y valoraciones de los participantes respecto al objeto de estudio (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). En consecuencia, resulta una herramienta útil para conocer las voces de los diferentes actores institucionales en relación a la implementación del Programa de Atención Integral en Salud a Trabajadoras Sexuales y a las modificaciones y desafíos existentes en la práctica. Además, la dinámica y la contextualización de la información que se desarrolla a través de esta técnica permiten que la situación interactiva sea más próxima a la vida cotidiana de los sujetos (Flick, 2007).

Mediante la entrevista se puede captar y acceder a una información oral que exprese maneras de ver, pensar y sentir de los propios entrevistados (Canales; 2006: 221). En este sentido, constituye una herramienta fundamental para identificar cuáles son las experiencias de acceso y atención de las trabajadoras sexuales en los centros de salud, y aproximarse a lo que es importante para ellas, al modo en que “ven la realidad y experimentan su mundo” (Canales; 2006: 241).

En consecuencia, se llevaron a cabo tres grupos focales de carácter virtual (dos con personas funcionarias capacitadas en el marco de la propuesta formativa⁴, una con docentes/talleristas⁵); una entrevista colectiva con referentes de las divisiones involucradas de la Intendencia de Montevideo (Salud, Género y Diversidad); y cuatro entrevistas con trabajadoras sexuales usuarias del sistema de atención⁶. Participaron en total 33 personas.

A efectos de contemplar los tiempos propuestos para el desarrollo de este trabajo, se procedió a realizar las instancias en formato presencial y/o virtual conforme a las posibilidades de coordinación y demandas de quienes participaron.

A continuación, la tabla 1 da cuenta de las técnicas aplicadas, el rol de las personas participantes, la cantidad de participantes en cada una de ellas y la modalidad aplicada.

4 | En estos grupos se logró la participación de personas que se desempeñan en diversas policlínicas: Casavalle, Punta de Rieles, INVE 16, Yucatán, Pucci, Giraldez, Tiraparé, Colón, Lavalleja, Buceo, Aquiles Lanza, La Teja, Casabo, La Paloma, Parque Bellán.

5 | Una de las personas talleristas fue entrevistada de forma individual por temas de agenda.

6 | Cada una de ellas se atendía al momento de la entrevista en distintas policlínicas gestionadas por la intendencia.

Tabla 1: Técnicas de recolección de información aplicadas, participantes y modalidad

Técnica	Rol de las personas participantes	Cantidad de participantes	Modalidad de implementación
Entrevista colectiva	Referentes de las Divisiones IM involucradas	4	Presencial
Grupo focal	Funcionarias/os policlínica - coordinadores	12	Virtual
	Funcionarias/os otros roles	7	Virtual
	Talleristas	5	Virtual
Entrevistas	Tallerista	1	Presencial
	Trabajadora sexual	1	Virtual
	Trabajadora sexual	1	Virtual
	Trabajadora sexual	1	Virtual
	Trabajadora sexual	1	Presencial
Total participantes		33	

Fuente: elaboración propia.

Para la sistematización de los datos secundarios, se trabajó con base en los informes internos elaborados por el equipo de gestión del programa, así como en otros documentos de carácter general que fueron proporcionados para este fin. Asimismo, se procesó la información relativa al funcionariado que participó en las distintas instancias de formación, a partir de los datos proporcionados.

4. Análisis

Este capítulo se organiza en tres apartados: diseño, implementación y resultados. El análisis del diseño de la propuesta formativa aborda las acciones desarrolladas durante su elaboración y planificación. En este marco, se profundiza en el recorrido institucional que permitió su puesta en marcha, así como en la descripción de sus principales componentes: objetivos, metodología, población objetivo y justificación de la intervención. Se presta especial atención a los cambios y continuidades observados en las distintas ediciones de la propuesta.

El análisis de la implementación examina cómo la propuesta formativa se articula con los objetivos del programa, identifica sus principales características y desafíos durante el desarrollo, y recoge la valoración de los distintos actores involucrados en el proceso.

Finalmente, el análisis de resultados describe el alcance de la propuesta formativa, considerando la asistencia reportada en las distintas ediciones y su distribución territorial. Asimismo, profundiza en los logros asociados al proceso de formación en términos de sensibilización para una atención integral en salud a las trabajadoras sexuales, así como en los desafíos identificados por las personas participantes consultadas durante el proceso.

4.1 Diseño

Resulta pertinente destacar que no hay un documento que unifique y presente los antecedentes y características del diseño del programa. No obstante, a partir de los documentos proporcionados por las distintas áreas de la Intendencia (División Salud, División Asesoría para la Igualdad de Género y Secretaría de Diversidad), la entrevista realizada a referentes de cada uno de estos equipos y el espacio de intercambio mantenido con las personas talleristas, fue posible recuperar el recorrido realizado para el diseño de la propuesta.

4.1.1 Acciones desde la Intendencia de Montevideo: marco para el diseño de la propuesta PAITRAS

A partir del 2015, con la creación de la Secretaría de Diversidad de la Intendencia de Montevideo, se iniciaron talleres de sensibilización en policlínicas, enfocados en la atención a personas trans, dada la vinculación de esta población con el trabajo sexual. Aunque las capacitaciones no estaban específicamente orientadas al trabajo sexual, sino centradas en la violencia de género y la transversalización del enfoque de género en la atención, constituyeron un antecedente clave para la posterior creación del programa.

El desarrollo de esta iniciativa se articula y potencia mediante el respaldo y la colaboración del UNFPA, actor clave que ha acompañado el diseño e implementación del programa desde el inicio.

Del mismo modo, a partir de las entrevistas con el equipo de las tres divisiones, se destaca como antecedente significativo un trabajo realizado en 2017, considerado un hito en esta línea de intervención:

“En la Secretaría de Diversidad recibimos a un grupo de vecinos del barrio ‘X’, que tenían una situación muy compleja en relación a los problemas de convivencia que estaban teniendo desde el 2004 con las trabajadoras sexuales trans que trabajaban en la zona. A partir de ahí, la Secretaría de Diversidad, junto con la Defensoría del Vecino, empieza a trabajar en la zona con las trabajadoras sexuales y con el grupo de vecinos. Fue un proceso sumamente interesante. De ahí sale un documento que arroja algunas propuestas que nacen de lo más colectivo y territorial para ver cómo podíamos hacer, instrumentando algunas pequeñas medidas, mejorando el sentido de convivencia en el barrio, entendiendo que el barrio le pertenecía tanto a los vecinos como también a las trabajadoras sexuales”. (Entrevista a equipo técnico de las divisiones de la IM)⁷.

Así se propuso, entre los lineamientos del [Tercer Plan de Igualdad de Montevideo](#) (2016 - 2020), impulsar la autonomía económica de las mujeres y personas trans (lineamiento 2.2) y, en consecuencia, generar acciones que promuevan el “acceso laboral igualitario y sin discriminación de mujeres y personas trans”. Asimismo, el lineamiento estratégico 6 postulaba: “garantizar el derecho a la salud en igualdad de condiciones y sin discriminación” y proponía para ese fin el desarrollo de diversas acciones: desarrollar actividades que favorezcan el cuidado de la salud sexual y reproductiva de los varones y el ejercicio responsable de su sexualidad (acción 6.1.3); brindar atención respetuosa de la diversidad sexual en las policlínicas de salud (acción 6.1.4); desarrollar actividades que promuevan una sexualidad placentera y disfrutable (acción 6.1.5) (IM, 2017).

7 | Se referirá de esta forma a la entrevista realizada con los equipos técnicos de las divisiones involucradas en la propuesta: División Salud, División Asesoría para la Igualdad de Género (DAIG), Secretaría de Diversidad.

Asimismo, a partir del año 2018, la División de Asesoría para la Igualdad de Género comienza a desarrollar distintos proyectos y acciones vinculados a la promoción del ejercicio de derechos de las mujeres trabajadoras sexuales, en el marco de un trabajo articulado con el colectivo Organización de Trabajadoras Sexuales (O.TRA.S).

Según afirman las distintas áreas del gobierno departamental involucradas, en el marco del proceso de diseño de lo que actualmente se conoce como una política pública dirigida a las trabajadoras sexuales cis y trans de Montevideo, se han desarrollado distintas estrategias, destacándose el apoyo a O.TRA.S para la realización de instancias de debate con organismos públicos, sindicatos, equipos de salud y trabajadoras sexuales, con el objetivo de generar un espacio de información e intercambio sobre los dispositivos públicos y la normativa nacional en materia de trabajo sexual.

Otro hito importante fue la publicación, en el año 2020, del documento [Diagnóstico del Trabajo Sexual en Montevideo. Lo visible y lo oculto](#). Este informe sistematiza un diagnóstico construido desde el respeto a los derechos humanos de quienes ejercen el trabajo sexual como medio de vida, y se elabora desde una posición feminista y con perspectiva de igualdad de género. Estos principios constituyen el punto de partida para comprender las características del desarrollo de la oferta de servicios sexuales.

Desde la perspectiva del gobierno departamental, resulta fundamental considerar el impacto que ciertas formas de ejercicio del trabajo sexual generan en la comunidad, así como las complejidades que surgen en las relaciones entre quienes desempeñan esta labor y las vecinas y vecinos del entorno. Estas dinámicas suelen dar lugar a tensiones en la convivencia dentro del espacio público (IM, 2020). En este marco, se

vuelve primordial analizar el trabajo sexual desde un enfoque de derechos humanos, incorporando de manera transversal una perspectiva de género.

Como resultado de este diagnóstico, se generaron un conjunto de recomendaciones hacia la política pública que fueron consideradas para la gestión 2021- 2025. Entre ellas, se destaca:

“contar con una red de referentes de servicios con perspectiva de igualdad de género, focalizados hacia la problemática del trabajo sexual, que permitan promover la autonomía de las trabajadoras sexuales, es decir, garantizarles oportunidades de trabajo independiente de terceros” (IM, 2020:85).

Siguiendo lo expuesto se recomienda que el espacio a construir, además de ser transversal a las políticas departamentales, debe estar conformada por una red de referentes.

Las entrevistadas señalan también otro hito significativo de cara a la consolidación de la línea de trabajo:

“en 2021 teníamos que plantear alguna actividad para el mes de marzo por parte de la Secretaría de Diversidad y se nos ocurrió hacer una mesa intrainstitucional sobre el trabajo sexual. Era plena pandemia, todo por Zoom. Invitamos a personas claves de Género, Salud. A partir de esa mesa se resuelve esta cosa que fue bien importante y estratégica: que Género y Diversidad nos juntáramos y no siguiéramos haciendo medidas por separado. Esto también es la génesis de lo que va a ser la red. Es donde se empieza a pensar que tiene que haber una red de trabajo sexual institucional y por eso se elige la co-coordinación de Género y de Diversidad” (Entrevista a equipo técnico de las divisiones IM).

De forma complementaria, en junio del 2021, se desarrolló una reunión entre O.TRA.S, la directora del Departamento de Desarrollo Social y la directora de la Asesoría para la Igualdad de Género, en la

que el sindicato planteó un conjunto de demandas para mejorar las condiciones de vida y el ejercicio de derechos de las trabajadoras sexuales. Entre ellas, se proponía la creación de un servicio de escucha y orientación para trabajadoras sexuales, la creación de un cupo laboral y propuestas de capacitación específicas, junto con la confección de materiales para la promoción de derechos.

En este marco, el proceso tuvo un enclave institucional en la creación de la Red de Referentes Transversal a las Políticas Departamentales de la Intendencia de Montevideo sobre Trabajo Sexual, como un espacio de articulación transversal a la Intendencia, con participación de trabajadoras sexual trans y cis. De acuerdo con la [Resolución N° 0255/22 del 10/01/2022](#) los objetivos de la Red son: a) relevar acciones y respuestas existentes en el segundo y tercer nivel de gobierno vinculadas al abordaje de las necesidades de las trabajadoras sexuales; b) conformar un plan de acción integral de atención al trabajo sexual de Montevideo y promover el fortalecimiento de los colectivos de trabajadoras sexuales⁸.

Según lo informado por los equipos técnicos de las distintas divisiones de la Intendencia de Montevideo, a partir del diagnóstico elaborado en 2020 y en respuesta a las demandas específicas de los colectivos de trabajadoras sexuales, se plantea en clave quinquenal el desarrollo de propuestas concretas orientadas a garantizar el ejercicio del derecho a la salud integral. Cabe

8 | En este marco se han desarrollado las siguientes acciones: capacitación a todas las policlínicas y móviles de salud de la IM sobre atención integral a las trabajadoras sexuales, contando con el apoyo de UNFPA, curso de manicura y esmaltado de uñas, curso de cocina Uruguay, manipulación de alimentos, creación de cupos para la integración en propuestas vinculadas a la autonomía económica, espacio de Escucha Activa de asesoramiento, orientación y derivación dirigido a personas que ofrecen servicios sexuales, en convenio con la asociación civil El Paso, sensibilización a diferentes equipos técnicos y actores comunitarios en las temáticas de trabajo sexual, trata y explotación sexual comercial, acciones de apoyo y fortalecimiento de O.TRA.S. y otros colectivos de trabajadoras sexuales.

destacar que las tres áreas involucradas han incorporado acciones vinculadas a este objetivo en sus respectivos planes operativos anuales.

Así, en el marco de la [Estrategia para la Igualdad de Género de Montevideo \(2021-2025\)](#) se establecieron, en la línea de acción 2, tres objetivos generales, a saber:

- 1) fortalecer la autonomía económica de las mujeres con el fin de reducir las brechas en el mercado laboral; 2) promover el empoderamiento y la autonomía en la toma de decisiones; 3) promover la autonomía física a través de garantizar el derecho a la salud integral desde una perspectiva de igualdad de género” (IM, 2023: 37).

Entre los objetivos específicos se propuso: “garantizar el acceso a las policlínicas municipales, en especial para las mujeres con discapacidad, las mujeres migrantes, las trabajadoras sexuales y colectivos LGTBIQ+” (OB3.1). Es en este marco que desde los equipos técnicos sostienen la incorporación de PAITRAS.

Por su parte, en lo que respecta al [Plan departamental participativo de salud 2021-2025](#), se refuerza la necesidad de garantizar el acceso a la salud integral de colectivos especialmente vulnerados y estigmatizados. Particularmente, en el lineamiento 2: primer nivel de atención y resolutivez, se propone como objetivo: “Fortalecer la estrategia de promoción de salud y prevención de enfermedades en el departamento de Montevideo mejorando la resolutivez en el primer nivel de atención”. Entre los objetivos específicos se destaca: “Aportar a garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos con perspectiva de género”.

Se definen como metas, entre otras: “Garantizar la atención integral a personas cis y transgénero que estén en situación

de trabajo sexual. Garantizar la atención integral a personas LGBTIQ+ desde la perspectiva de derechos en las policlínicas del SAS” (IM,2021:47).

Asimismo, según informan las referentes de las distintas divisiones de la Intendencia de Montevideo, participes en el diseño de este programa, en un escenario signado por las consecuencias de la pandemia del COVID-19, se plantea la necesidad de trabajar con trabajadoras sexuales de cara al progresivo cierre del servicio de profilaxis del Hospital Maciel, que deja de prestar atención en 2023. En ese marco, muchas mujeres que llegaban a los servicios no podían acceder a la libreta, quedando expuestas a situaciones de violencia y sin seguimiento en términos de protección y atención a la salud.

En cuanto al posicionamiento conceptual, y según lo expresado por el equipo técnico de la Intendencia de Montevideo, la institución no adopta una postura abolicionista, sino que apuesta por mejorar las condiciones de vida y trabajo de las personas que ofrecen servicios sexuales. De acuerdo con esta orientación, las propuestas desarrolladas por los distintos equipos se enmarcan en una perspectiva de reducción de daños.

En esta línea, y en relación con las características del proceso de trabajo orientado a la protección de los derechos de las trabajadoras sexuales, se planteó lo siguiente:

“En primer lugar, son programas en los que dialogamos más o menos las mismas unidades, hay alguna cuestión que se repite, esto está bueno leerlo en clave institucional. Son programas que surgen de diferentes formas, en diferentes tiempos, promovidos por diferentes unidades y sin embargo de alguna forma nos encuentra a los mismos servicios. En segundo lugar, esto también me parece fundamental, la Intendencia no se posiciona como abolicionista del trabajo sexual esto es una

definición para todos porque esto va a derramar una dada forma de trabajo, una dada forma de pensar, de instrumentar los programas de instalar mapas de ruta” (Entrevista a equipo técnico de las divisiones IM).

En el año 2023, la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) cerró de forma definitiva la policlínica del Hospital Maciel. A partir de este cierre, se inició un proceso de descentralización de la atención hacia la red del primer nivel, pero sin contar con las articulaciones ni coordinaciones necesarias. Como consecuencia, tanto personas usuarias de ASSE como no usuarias comenzaron a ser derivadas a las policlínicas de la Intendencia de Montevideo (IM) para recibir la atención necesaria que garantizara el cumplimiento de sus derechos.

4.1.2 Diseño de la propuesta formativa

Antes de la implementación del PAITRAS, el Ministerio de Salud Pública había elaborado una [Guía de atención integral](#) con el fin de orientar la implementación de servicios de atención a la salud sexual y reproductiva en las instituciones prestadoras de salud. Esta guía permitió a los equipos de salud emitir la libreta sanitaria exigida por la normativa vigente. La necesidad de sensibilización al personal de salud en la temática surge de la demanda de la sociedad civil ante las dificultades de acceso a la atención en el servicio de referencia de ASSE, que funcionaba en el Hospital Maciel.

Frente a esta situación, el equipo referente del PAITRAS identificó la necesidad de extender la formación a la totalidad de las policlínicas, con el objetivo de garantizar una atención integral en salud a las trabajadoras sexuales y a las personas que ofrecen servicios sexuales. Esta formación no

sólo apuntó a facilitar la gestión de la libreta sanitaria, sino también a promover el acercamiento de estas personas a los servicios de salud, asegurando que sean atendidas por personal sensibilizado e informado, capaz de brindar una atención integral y respetuosa. En este sentido, el diseño de los contenidos del programa se orientó según las pautas de atención integral establecidas por el Ministerio de Salud Pública (MSP).

“La intención pedagógica fue empezar por una dimensión de sensibilización que tuviera que ver con conectar con el imaginario cultural, que obviamente el imaginario cultural produce subjetividad, atraviesa todas las prácticas, todas las creencias, todos los sentimientos, un montón de cuestiones, de modo tal de generar una plataforma para poder empezar a pensar” (Grupo focal con Talleristas)

Durante los cuatro años de implementación del programa, las divisiones de la Intendencia de Montevideo involucradas fueron: la Secretaría de Diversidad, la Asesoría para la Igualdad de género y la División de Salud. Durante todo el proceso contaron con el apoyo y acompañamiento del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Asimismo, participó un equipo de personas facilitadoras y talleristas con quienes se diseñaron y llevaron a cabo las formaciones.

Cabe destacar que, desde sus inicios, el equipo de talleristas estuvo conformado por personas provenientes del ámbito académico —particularmente de las disciplinas médica y psicológica—, así como por referentes del colectivo de trabajadoras sexuales, tanto trans como cis. Además, el proceso de sensibilización se articuló con el Centro de Formación y Estudios, con el fin de acreditar las horas y cursos en el legajo funcional de quienes participaban. Paralelamente, se trabajó junto al equipo de coordinadores y coordinadoras de las policlínicas para adecuar la propuesta del taller al contexto específico de cada servicio.

Los objetivos del programa, en todas sus ediciones, radican en⁹:

- Sensibilizar y propiciar la revisión de información, pensamientos, creencias, así como de las dimensiones emocionales y actitudinales que inciden desde el imaginario socio-sexual y las culturas institucionales sanitarias, en las interacciones entre el personal de las policlínicas municipales y las trabajadoras sexuales en contextos de atención en salud.
- Integración crítica de la perspectiva de derechos, género, diversidad, interseccionalidad, generación de ciudadanía, autocuidados reales - información dirigida a personal técnico y no técnico de las policlínicas municipales (foco Covid).
- Escucha amigable y vínculos cercanos en la atención integral y primaria de la salud (modelo más allá de lo asistencial).
- Colaborar en concebir a trabajadoras y trabajadores sexuales como singularidades en situación relacional con su entorno y sus condiciones particulares de vida, más allá de los estereotipos.

La propuesta formativa siguió, en la mayoría de las ediciones, una estructura de dos talleres de cuatro horas cada uno; con una metodología que implicaba la dinamización grupal y transposición didáctica, así como el trabajo con relajación guiada, exposición teórica, relatos de experiencias, análisis de textos y viñetas, entre otras estrategias pedagógicas.

El equipo responsable de llevar adelante las instancias de formación y sensibilización estuvo conformado por cuatro personas: dos representantes del saber técnico-académico y dos representantes del saber construido a partir de la reflexión sobre sus propias experiencias como trabajadoras sexuales, desde una perspectiva de incidencia y activismo. A lo largo de las distintas ediciones del programa, se produjeron algunos cambios e incorporaciones en la composición del equipo (ver Tabla 2).

9 | La información respecto a los objetivos se extrae del informe entregado por uno de los talleristas, Campero; 2024. Es de destacar que algunos énfasis como los referidos a la situación Covid, van perdiendo relevancia o modificando su estructura en el transcurso de las ediciones.

Desde la perspectiva de los actores involucrados en el diseño del programa, se destaca que los talleres fueron concebidos desde una lógica de intercambio de saberes y formación mutua, y no como una instancia de capacitación tradicional:

“trabajamos con otras lógicas donde apelamos a una cuestión de encuentro de saberes donde no hay alguien que sepa más que otro. Algo de la psicología social se pone en juego en esta forma del aula” (Entrevista a equipo técnico de las divisiones IM).

En este sentido, dicha intencionalidad también es valorada y compartida entre el equipo de talleristas, quienes sostienen que se buscó conformar un equipo interdisciplinario e intersectorial:

“lo más diverso posible, en lo que tiene que ver con distintas miradas disciplinares y, también, de gente que está directamente vinculada al ámbito y que tiene una reflexividad, tiene una acción orgánica en estas cuestiones” (Grupo focal con Talleristas).

Se constata que la conformación del equipo de talleristas fue en sí misma parte de la metodología, ya que no solo se definieron los contenidos a abordar, sino también la forma en que estos serían trabajados. De este modo, se integraron el “qué” y el “cómo”, siendo este último inseparable de la composición misma del equipo.

“Esta conversación pedagógica sobre qué nos importa transmitir, qué nos importa generar, qué nos importa hacer, siempre fue conversada. Hubo mucha confianza en los saberes de los otros. También en esta cuestión de delegar, pero no delegar porque me queda cómodo, sino delegar porque reconozco el saber del otro, que además el saber del otro se siente en humildad como para dejarse atravesar por el otro” (Grupo focal con Talleristas)

En relación a las personas destinatarias, el programa estuvo dirigido a personal técnico y no técnico de las [policlínicas municipales](#). Su implementación comenzó en la edición 2021 con tres policlínicas: “Tiraparé”, “La Teja” y “Yucatán”, y se fue ampliando progresivamente al resto de las policlínicas en el correr de las siguientes ediciones.

Desde el equipo coordinador de la Intendencia de Montevideo se buscó que el programa llegara a todo el personal (médico y no médico), con la finalidad de compartir saberes con todos los escalafones (recepción, atención):

“Lo que se pensó fue que para instrumentar esto, retomando el encuentro de saberes, dijimos bueno, una formación solo con profesionales que hablaran desde un saber académico, no era por donde queríamos ir, entonces para mí esto ha sido un hito en clave para pensar dispositivos y formas de trabajar” (Entrevista a equipo técnico de las divisiones IM).

Los talleres formaban parte del Centro de Formación y Estudios de la Intendencia de Montevideo y era obligatoria la asistencia a las dos instancias de cuatro horas cada una para recibir el certificado. El objetivo de este programa es que el 100% de las personas que trabajan en la policlínica hayan participado de este taller, lo que incluía todos los niveles de servicio y atención. Este punto se encontraba acorde con la línea política institucional y es parte de la normativa nacional de atención a la salud. A quienes completaron el curso se les acreditaron las horas de participación, lo cual constituye un aporte a su carrera funcional.

A partir de la definición de los objetivos del programa y del público al que estaban dirigidas las formaciones, el equipo de talleristas diseñó y articuló una serie de contenidos que integraban tanto materiales teórico-conceptuales como espacios de intercambio basados en testimonios de trabajadoras sexuales en ejercicio.

Estos aportes permitieron transmitir, desde la experiencia directa, elementos que los equipos de salud podrían incorporar en su práctica cotidiana, con el objetivo de fortalecer el alcance y el impacto de la atención integral brindada en las policlínicas.

A continuación, se detallan los contenidos abordados en los talleres de sensibilización, estructurados de la siguiente manera:

Introducción

- Aspectos del imaginario social sobre sexualidad y género
- Prácticas sexuales e identidades cis y trans desde el contexto de la sociedad de consumo y hegemonías consagradas

Sobre trabajo sexual

- Complejidades de su ejercicio
- Autopercepciones de las personas que ejercen trabajo sexual o se encuentran en situación de prostitución
- Concurrencia o no a centros de atención en salud
- Nuevos actores involucrados a partir del covid
- Activismo en el trabajo sexual
- Identificación de referentes
- Marcos legales, jurídicos y de control vigentes
- Ejercicio real y posible de la ciudadanía en las condiciones actuales
- Prevención de violencia, explotación y trata
- Necesidades concretas de esta población
- Dicotomía Montevideo-Interior con sus complejidades institucionales, ideológicas y políticas

Sobre Atención primaria e integral en salud

- Vínculo entre el personal técnico y no técnico y las personas trabajadoras sexuales
- Sensibilización
- Revalorización de la escucha
- Revisión de actitudes personales y laborales
- Reforzamiento de criterios de atención más allá de la asistencia
- Identificación de factores de riesgo y de protección

Abordaje de situaciones sanitarias

- Análisis comparativos entre modalidades tradicionales e integrales de atención
- Prevención, escucha activa, solicitud y gestión de estudios paraclínicos
- Acompañamiento en adhesión a tratamientos, acceso a medicación
- Importancia de redes y recursos comunitarios
- Trabajo en territorio y gestión de los equipos de personal técnico y no técnicos

Usos y costumbres propios de los centros de atención

- Sensibilización respecto del estigma que generan prácticas sanitarias de tipo fiscalizadoras y de control
- Maneras de nominar a las y los pacientes
- Modos de comunicar en ventanilla de recepción y farmacia, sala de espera
- Actitudes concretas en examen clínico y solicitud de exámenes
- Aspectos vinculados a salud mental y detección de situaciones de violencia, discriminación y trata

Perspectiva de derechos

- Especificidades en cuanto a género, origen étnico-racial, diversidad sexual, edad, situación migrante, diversidad funcional, entre otras
- Violencia simbólica y estructural que conlleva el rol naturalizado e invisibilizado que posee el cliente o prostituyente
- Masculinidad hegemónica propia de la mirada patriarcal, todo lo cual también tiñe la práctica sanitaria afectando la salud de la población en general y de las personas trabajadoras sexuales en particular.

En términos generales, la propuesta mantuvo su estructura y contenidos a lo largo de todas las ediciones. No obstante, se incorporaron ajustes específicos en respuesta a los nudos identificados y a las demandas particulares de cada contexto, como fue el caso de los aspectos relacionados con la situación sanitaria derivada del COVID-19.

A continuación, en la Tabla 2, se presentan los distintos componentes del programa —metodología, técnicas, equipo de talleristas, población destinataria, objetivos y contenidos— señalando cuáles aspectos se mantuvieron respecto a la propuesta inicial y cuáles fueron modificados en función de las necesidades y aprendizajes surgidos a lo largo de su implementación.

Tabla 2: Cambios y continuidades en la propuesta a lo largo de las diferentes ediciones

Elementos de la propuesta	2022	2023	2024
Metodología	sin modificaciones	sin modificaciones	sin modificaciones
Técnicas	sin modificaciones	sin modificaciones	sin modificaciones
Equipo de talleristas	cambio en una de las personas representantes del saber aportado por la reflexión de las propias experiencias	Incorporación de una persona tallerista pasando de 4 a 5	Se mantiene la conformación de 2023.
Objetivos (resumen)	Deja de estar la mención al COVID-19. En el último objetivo al hablar de singularidades se agrega: (sobre todo como mujeres y hombres cis y trans)	Deja de estar la mención al COVID-19. En el último objetivo al hablar de singularidades se agrega: (sobre todo como mujeres y hombres cis y trans)	Se vuelve a mencionar COVID-19 Se agrega: “fiscalización sanitaria” reproductora de estigmas.
Contenidos: Introducción	sin modificaciones	Se agrega: imaginario heterocispatriarcal actual sobre sexualidad y género en clave interseccional, en torno a prácticas sexuales e identidades cis y trans desde el contexto de la sociedad de consumo y las hegemonías consagradas por las desigualdades socio-económicas y la masculinidad tradicional, que naturalizan y estigmatizan el trabajo sexual y la prostitución y que por tanto dificultan el acceso digno e igualitario al derecho a la atención en salud integral.	sin modificaciones

Contenidos: Trabajo sexual	Se quita la referencia al COVID-19.	Se quita la referencia al COVID-19.	Se sustituye por: Complejidades del ejercicio, viejos y nuevos actores involucrados, activismos, marco legal, necesidades sanitarias concretas y ejercicio de ciudadanía real, dicotomía Montevideo-interior, discriminación y efectos de la pandemia por COVID 19
Contenidos: Atención primaria	Sin modificaciones	Sin modificaciones	Se sustituye por: Sensibilización, revalorización de la escucha y revisión de actitudes. Atención y asistencia. Factores de riesgo y protección. Adhesión a tratamientos, acceso a medicación, redes y recursos comunitarios. Trabajo en territorio, salud pública y características poblacionales. Gestión de equipos de trabajo.
Contenidos: Abordajes de situaciones sanitarias	Sin modificaciones	Sin modificaciones	Sin modificaciones
Contenidos: Usos y costumbres	Sin modificaciones	Sin modificaciones	Se sustituye por Nominación de sectores de atención, comunicación en ventanilla y farmacia, llamado de pacientes con su nombre, actitudes desde la atención clínica, solicitud de paraclínica específica, salud mental, detección de situaciones de trata y violencia, etc.

<p>Perspectiva de derechos</p>	<p>Se agrega: énfasis en la situación de las mujeres trans que ejercen el trabajo sexual o se encuentran en situación de prostitución, ahondando en cuestiones micropolíticas propias de las dimensiones transfóbicas que afectan de modo negativo el acceso a los servicios de salud en estas mujeres.</p>	<p>Se agrega: dimensiones transfóbicas y transodiantes</p>	<p>Inclusión de la perspectiva de derechos en clave interseccional en la atención en salud: Género, raza, diversidad sexual, edad, migrantes, vejez, infancia-adolescencia, diversidad funcional, construcción de ciudadanía y autocuidados reales, empoderamiento y contacto con referentes, etc. El consumidor de trabajo sexual Rol naturalizado e invisibilizado del cliente desde la mirada patriarcal y sanitarista. Su condicionamiento de la salud del/la trabajadora sexual desde la masculinidad hegemónica.</p>
--------------------------------	---	--	--

En suma, si bien no existe un documento específico de diseño de la iniciativa, la propuesta formativa se sustenta en un conocimiento compartido sobre el marco de acción del programa, alineado con las líneas políticas de las tres divisiones de la Intendencia de Montevideo. En términos de diseño, tanto la metodología seleccionada como los contenidos implementados han sido coherentes y consistentes con los objetivos definidos para la propuesta en todas sus ediciones.

Se destaca especialmente el énfasis en la sensibilización y en la revisión de información, imaginarios, creencias y actitudes en torno al trabajo sexual y la atención integral en salud para quienes lo ejercen. Esta perspectiva crítica se desarrolla con un enfoque de derechos, género y diversidad, e incorpora la interseccionalidad como herramienta clave. En este marco, se valoran y promueven los saberes construidos desde las vivencias y experiencias de personas trabajadoras sexuales.

Asimismo, la metodología de los talleres y la conformación del equipo de talleristas fortalecen el intercambio de saberes y perspectivas diversas, lo que enriquece significativamente los procesos formativos.

4.2 Implementación

El presente apartado se centra en la valoración de la propuesta desarrollada, con el objetivo de analizar en qué medida se encuentra alineada con el problema que busca abordar, así como con las características y desafíos identificados durante su implementación. Para ello, se recurre principalmente a las voces de funcionarios y funcionarias de las policlínicas municipales, quienes participaron en el proceso.

Con el fin de facilitar la comprensión de los aspectos valorados, el análisis se organiza en tres ejes: composición del equipo de talleristas y personas destinatarias, aspectos logísticos y de planificación, elementos de mejora en la implementación de la propuesta formativa.

4.2.1 Composición del equipo de talleristas y personas destinatarias

En las entrevistas se destaca como aspecto positivo la integración de saberes y experiencias que se logró a través de la conformación de un equipo de talleristas diverso. También se valora que el grupo estuviera conformado por trabajadoras sexuales cis y trans, en la medida en que se lograba plantear las vivencias de atención en primera persona. Este aspecto fue particularmente valorado por funcionarias y funcionarios de las policlínicas.

A continuación, algunos testimonios:

“La metodología por las situaciones vivenciales (lo comentamos acá en el equipo) fue muy movilizador, desde ese día hubo compañeros que nos comentaban que no tenían tan claro movilizador, desde ese día hubo compañeros que nos comentaban que no tenían tan claro cuál era la situación real que vivían las trabajadoras sexuales” (Grupo focal con funcionarias de las policlínicas).

“Para mí son maravillosos los talleres (...) descubrimos otra realidad que no conocíamos y creo que también la metodología que aplicaron fue muy buena” (Grupo focal con funcionarias de las policlínicas).

“Uno capaz conoce la realidad, pero no en primera persona -como fue en ese caso- que tuviéramos conocimiento de lo que estaba pasando. Me parece que a los equipos les hizo bien eso” (Grupo focal con coordinaciones de las policlínicas).

Asimismo, desde los y las talleristas se valora el potencial que tiene la conformación diversa del equipo. En este sentido, consideran fundamental que este tipo de instancias se extiendan a otros espacios formativos —como liceos, facultades y escuelas— con el objetivo de promover cambios significativos en la gestión institucional a nivel nacional. Señalan la importancia de abordar la sexualidad en todos los ámbitos de formación, ya que existen contextos donde la información aún no llega.

“Como paciente a mí nadie me preguntó nada, ni mi ginecólogo, ni mi médico personal cuál es mi práctica sexual. Atendiendo a las trabajadoras sexuales aprendí a preguntarlo, aprendí escuchando primero y después haciendo, haciendo a la práctica yo llegué a esa policlínica sin saber preguntar prácticas sexuales, o sea cuándo un PAP anal está indicado y cuándo no solamente es hablando con la persona y no lo hacíamos porque nos daba vergüenza, porque teníamos el tabú” (Grupo focal con Talleristas).

En este sentido, también se valora el compromiso de la Intendencia de Montevideo en la planificación de la actividad, así como la disposición y el buen desempeño de los equipos responsables de llevar adelante la formación. La realización de los talleres fue fruto de un trabajo sostenido en el tiempo que involucró a diversas personas, más allá de quienes estuvieron al frente de las instancias formativas. La dimensión de trabajo en equipo fue, además, un componente central de la metodología empleada, ya que no se trató únicamente de definir los temas a abordar, sino también de cómo transmitirlos. En este marco, la conformación de los equipos de trabajo fue parte sustancial del “cómo”.

Desde el equipo de talleristas plantearon que una de las limitaciones en la implementación del programa fue la salida de la trabajadora sexual trans que conformaba el equipo encargado de desarrollar esos espacios de intercambio. En este sentido, el no contar con su voz resultó un problema a los efectos de que las personas que asisten a los talleres no cuentan con su testimonio.

“...era super valiosa para el equipo. Si bien ella hablaba también desde un lugar testimonial, no se quedaba solamente en lo testimonial, (...) Ella podía traducirlo, concretamente en un conocimiento específico, desde una perspectiva que desde el principio, cuando empezamos a armar todo esto, era re importante que estuviera” (Grupo focal con Talleristas).

Como consecuencia de la salida de esta persona, se intentó complementar el relato testimonial con una mirada de conocimiento específico y técnico. Más allá de las valoraciones positivas de los talleres, el equipo reconoce que el tiempo no fue suficiente para ahondar en algunos elementos ni para traducir lo interiorizado en aspectos prácticos, particularmente cuando aluden a la situación de las trabajadoras sexuales trans.

En cuanto a las personas destinatarias, el programa estuvo dirigido al conjunto del personal técnico y no técnico de las policlínicas municipales. La intención de alcanzar a la totalidad de quienes integran estos equipos, más allá del rol que desempeñan, fue reconocida y valorada tanto por el equipo de talleristas como por el funcionariado entrevistado.

A continuación, algunos testimonios:

“lo realizaron [al taller] en el horario de coordinación que tiene cada policlínica y en esa instancia estuvo hasta el portero y las dos muchachas que hacían el servicio de limpieza que es de una empresa contratada y ahí participó por primera vez la dentista que atendía (...) primero asistieron casi 40 personas todo el equipo de enfermería todo el equipo de puerta de ingreso” (Grupo focal con Talleristas).

“... a veces es complejo poder transmitir cómo se funciona diariamente y si ellos no se suman a estas capacitaciones -que por suerte lo hicieron- uno no puede identificar. Porque yo no puedo entrar a la consulta médica y sentarme al lado, entonces en el mostrador, desde la administración que es como la puerta de entrada hasta el guardia de seguridad hasta el servicio de portería, si alguien te entra y te dice ¿acá me puedo sacar la libreta del trabajo sexual? y la compañera que tengo de accesos o de portería dice “no eso acá no se hace”, colocaste una barrera, bloqueaste la accesibilidad. Y el administrativo es lo mismo porque capaz que están cubriendo una licencia o ustedes ven que los recursos son móviles, entonces por eso yo decía de la importancia, de que estuvo buenísimo” (Grupo focal con funcionarias de las policlínicas).

La relevancia de contar con personal sensibilizado para la atención respetuosa de la diversidad es uno de los elementos destacados por las trabajadoras sexuales entrevistadas a la hora de valorar el servicio.

4.2.2. Aspectos logísticos y de planificación

El proceso de implementación de la propuesta formativa fue incremental. En 2021 se comenzó con la participación del personal de tres policlínicas: “Tiraparé”, “La Teja” y “Yucatán”. Según la información recabada en las entrevistas, la selección de estos centros respondió a un mapeo diagnóstico que identificó una mayor concurrencia de personas que ejercen el trabajo sexual en esas zonas. No obstante, desde el inicio se contempló extender la formación a la totalidad de las policlínicas municipales.

En el año 2023 se incorporaron tres nuevas policlínicas al proceso de capacitación. En ese mismo período, se concretó el cierre de la clínica de profilaxis del Hospital Maciel, lo que derivó en la descentralización de los puntos de atención en salud de ASSE.

En este marco, una de las personas entrevistadas mencionó que, en cierto punto, el cierre de la clínica de profilaxis del Hospital Maciel permitió que muchas personas que ofrecen servicios sexuales se acercaran a las policlínicas de la IM y tuvieran acceso a una atención que fuera más allá de la entrega de la libreta.

“...el hecho que haya cerrado la poli [policlínica] del Maciel la verdad que está buenísimo, porque es una oportunidad para que de repente muchas personas se acerquen a tener otro vínculo con el equipo de salud, con la mirada integral y esa adherencia con el pasar de los meses se va notando que son pacientes más que están en la poli y que son personas que vienen a cuidar su salud, no solamente a firmar la libretita” (Grupo focal con coordinaciones de las policlínicas)

Los talleres fueron implementados en todas sus ediciones durante el segundo semestre del año. Esta dinámica se mantuvo para las cuatro ediciones de la propuesta formativa.

En 2021, las reuniones de planificación entre los equipos se realizaron en el mes de octubre, mientras que en noviembre se llevaron a cabo cuatro encuentros de intervención educativa orientados a la sensibilización sobre la atención integral en salud y trabajo sexual, dirigidos al personal técnico y no técnico.

Para la edición 2022, las reuniones de planificación se desarrollaron entre septiembre y octubre. Se mantuvieron reuniones con integrantes de la Secretaría de Diversidad, la Asesoría para la Igualdad y Género y la División Salud de la Intendencia de Montevideo, con el objetivo de ajustar y reformular la planificación de las actividades, y coordinar aspectos logísticos. En simultáneo, el equipo de talleristas también llevó a cabo instancias de reunión para planificar los talleres.

La tercera edición requirió una reestructuración de las temáticas, una re-planificación de los talleres y un reordenamiento de roles, debido a la incorporación de nuevas personas al equipo. En este marco, fue necesario mantener instancias de coordinación tanto al interior del equipo responsable como con el equipo ampliado de la Intendencia de Montevideo. Estas reuniones se desarrollaron entre los meses de junio y agosto, mientras que los talleres de sensibilización se llevaron a cabo entre septiembre y noviembre.

Finalmente, en la cuarta edición del programa, el trabajo en territorio se realizó en el mes de agosto. Un aspecto a considerar es que, previo a la realización de los talleres, el equipo técnico mantuvo reuniones de planificación y adaptación de materiales a partir de la experiencia de la edición anterior.

En relación con el momento del año en que se llevaron a cabo los talleres, desde el equipo técnico de la Intendencia de Montevideo se señaló que la planificación se realizó considerando no solo la agenda de las policlínicas, sino también el contexto nacional. Por ejemplo, la pandemia por COVID-19 en 2021 y la crisis hídrica en

2023 representaron factores coyunturales que complejizaron tanto la implementación de la propuesta formativa como las propias dinámicas de atención en las policlínicas, que debían responder de forma continua a la demanda asistencial.

Otro elemento relevante en cuanto a los aspectos logísticos remite a la coordinación para la implementación de los talleres. Las personas entrevistadas indicaron que fueron avisados de la implementación del taller con tiempo, pero sin tener información adicional. Sabían de las actividades por colegas de otras policlínicas que habían participado y mencionaron la metodología y contenidos.

Desde las policlínicas se señaló que, una vez agendados los talleres, fue necesario reprogramar las consultas previamente asignadas. Esto implicó un trabajo intenso por parte del equipo administrativo, que debió contactar telefónicamente a cada persona usuaria para coordinar nuevas fechas de atención.

Respecto a la coordinación de los talleres, algunos equipos de las policlínicas valoraron positivamente que las instancias formativas se realizaran durante el día y horario habitual de las reuniones mensuales de equipo, ya que esto facilitó la participación y evitó conflictos con la agenda de consultas. Si bien esta modalidad permitió reunir a todo el personal en un mismo momento, también fue señalada como una instancia muy centrada en la realidad específica de cada territorio. En este sentido, se destacó como propuesta ideal mantener la formación en cada policlínica, con la participación completa del equipo y con la planificación anticipada necesaria para no generar superposición con la agenda asistencial, pero complementar con una instancia de intercambio más amplia —posiblemente a nivel regional— que permita compartir experiencias entre diferentes centros.

Como aspecto a revisar, se planteó que en algunas ediciones la invitación a participar del taller coincidió en ciertos momentos con otras capacitaciones que estaban ofrecidas a las policlínicas; no obstante, no se trató de una variable que generara mayores problemas al funcionamiento de la policlínica.

“...nos coincidió con varias otras capacitaciones en agosto y fue un mes muy complicado acá en la poli en cuanto a poder mantener eso. Una de las dificultades es que nos coincidió con una capacitación en discapacidad (...) esa es una de las cosas que tuvo un poquitito “ahí”. Pero creo que fue una coincidencia en nuestro caso que nos complicó un poco, nada más que eso. Sin mayores problemas, por lo menos” (Grupo focal con coordinaciones de las policlínicas).

Otro elemento mencionado en cuanto a la planificación, fue que en algunos casos no pudieron participar de los talleres en el mismo día y horario funcionarios y funcionarias de la misma policlínica (principalmente por motivos de coordinación de horarios). Esto de alguna forma implicó que tuvieran que generar un espacio de intercambio dentro de la policlínica luego de su participación en los talleres.

“Cuando nos avisaron estas personas ya estaban, estábamos todos repartidos en distintas policlínicas (...) nos dividimos y en definitiva, no participamos como equipo todos juntos, como participaron el resto de las policlínicas, sino que ahora tenemos como que reconstruir a partir de las vivencias” (Grupo focal con coordinaciones de las policlínicas).

Desde el personal que participó en el taller se señaló que dividir al grupo en dos resultó complejo, ya que todas las personas manifestaban intenciones de participar y era un tema de interés grupal. Sin embargo, por cuestiones logísticas, fue necesario que algunas permanecieran en la policlínica para asegurar la continuidad de los servicios de atención, como enfermería, medicina familiar, psicología, vacunación, entre otros.

“... yo como gestora del servicio, para dar respuesta a lo que era la organización del recurso humano para poder abrir, cerrar y ellos poder participar a veces es complicado. ¿Es necesario? Sí. ¿Vale la pena hacer el esfuerzo? Sí, en un 100% porque no es lo mismo haber tenido esa capacitación a no hacerla y poder implementar todo lo que era el uso y el abordaje a las personas que realizan o que ejercen trabajo sexual” (Grupo focal con funcionarias de las policlínicas).

En este sentido, las personas entrevistadas sugieren algunas sugerencias a considerar. Por un lado, proponen que los talleres se realicen, cómo hasta ahora, con equipos de diferentes policlínicas, a los efectos de intercambiar experiencias y buenas prácticas. Por otro lado, hay quienes subrayan que una opción sería realizar los talleres en el día y horario en que se llevan a cabo las reuniones de coordinación del equipo para que sea posible la construcción de una estrategia específica para la policlínica por parte de todo el personal. Pero además convocar a policlínicas de la misma zona, con el objetivo de intercambiar información y prácticas, y diseñar estrategias comunes. Esto último remite, principalmente, al hecho de que las realidades entre las zonas de Montevideo son diferentes y la realización de talleres y actividades de sensibilización serían una buena oportunidad para convocar a equipos zonales.

4.2.3 Elementos de mejora en la implementación de la propuesta formativa

Se identificaron un conjunto de aspectos que generaron desafíos o desencuentros entre las personas entrevistadas. Si bien desde las diversas perspectivas hay consenso en que el objetivo de la formación fue cumplido, algunos participantes de los grupos focales plantearon ciertos reparos en relación al uso de lenguaje explícito o las formas en las que se explican ciertos contenidos. En este sentido, se entendió que las formas en algunos casos no

fueron del todo adecuadas o que podrían haberse “matizado”. En la misma línea, algunas personas entrevistadas comentaron que hubo colegas a quienes les “chocó” la forma de comunicarse de quienes brindaban el taller.

“... en más de una policlínica [referencia a una zona] salió con esa sensación de que nos podían haber transmitido y nos hubiesen sensibilizado igual sin ir como tan fuerte en cuanto al lenguaje o a ejemplos. Eso en el momento capaz te saca un poco del foco importante, del tema importante y te lleva a otro lado y no te quedás en lo importante ... desvirtúa un poco el objetivo” (Grupo focal con coordinaciones de las policlínicas).

En contrapartida, desde la perspectiva del equipo de talleristas, se considera que lo crudo del relato permitió acercarse mejor a las dimensiones que se estaban trabajando, más allá de la información técnica que también se esperaba compartir. Esta mirada coincide con valoraciones de algunas personas participantes de los grupos focales —tanto de las coordinaciones como del funcionariado de las policlínicas— quienes destacaron que la forma en que se transmitieron los conceptos y experiencias permitió sensibilizarse y tomar conciencia, de manera más directa, sobre las situaciones de vulnerabilidad a las que se enfrentan las trabajadoras sexuales.

Respecto de la metodología, el equipo de talleristas planteó que, si bien se pensó un abordaje integral que considerase las trayectorias de quienes estaban a cargo de las capacitaciones, durante el desarrollo de los talleres se realizó una división de momentos para asegurar la participación de todo el equipo. Se propone que, a futuro, este punto sea ajustado, reconociendo que no siempre tiene que estar todo el equipo presentando cada uno de los temas. Por otra parte, sostuvieron que quienes dieron su testimonio fueron voces politizadas y necesarias, capaces de transmitir saber y generar reflexión en torno a la vida cotidiana de las trabajadoras sexuales.

En relación a los aspectos logísticos, si se desarrollan instancias a futuro, el equipo de talleristas sugiere coordinar mejor los traslados y tender a una mayor descentralización, contemplando las distintas zonas en dónde se ubican las policlínicas, aunque implique mayor logística y planificación por parte del equipo de la Intendencia de Montevideo. En este sentido, un aspecto señalado fue que la ubicación física donde se realizaron los talleres no siempre era conveniente, en términos prácticos, para las personas convocadas a participar.

“lo del debate de territorio o centralidad de los cursos en la Intendencia o llevarlos a otros lugares a mí me parecía que eso tenía muchos sentidos. Nosotros íbamos directamente a la policlínica que estábamos formando. Me pasó muchas veces que cuando íbamos al Complejo (Crece) de Maroñas mucha gente venía desde el mismo lugar donde iban, capaz que le quedaba más cerca la Intendencia que ir hasta el Complejo. A veces parecía que estaba buena la idea, pero en realidad si veíamos de dónde venía la gente, de repente estaba viniendo del otro lado Montevideo y lejos de facilitar o de llevar el taller o la experiencia al lugar donde ellos trabajaban, los estábamos haciendo moverse de otros lugares recónditos, con el detalle de que nosotros teníamos traslado propuesto por la Intendencia y el resto de la gente se tenía que mover hasta allá cómo podía. Eso me parecía que no tuvo una utilidad grande” (Grupo focal con Talleristas)

En síntesis, la propuesta formativa se implementó de forma progresiva, lo que permitió ir ampliando la cantidad de policlínicas participantes. Se destaca el desarrollo en las diversas ediciones de los contenidos especificados en el diseño. Asimismo, trabajar con la diversidad de perfiles que componía el equipo de talleristas - principalmente la participación de trabajadoras sexuales cis y trans - enriqueció los espacios de formación, aportando perspectivas vivenciales y técnicas.

De igual forma, a partir del relato de funcionarias y funcionarios de las policlínicas, se concluye que el objetivo de que los talleres convocaran a todo el personal técnico y no técnico de las policlínicas se cumplió, generando mayor conciencia en todos los niveles de atención, aspecto que refuerza la atención integral prevista. Finalmente, las experiencias compartidas y las metodologías empleadas contribuyeron a visibilizar las realidades de las trabajadoras sexuales, promoviendo una mirada respetuosa de la diversidad y favoreciendo un cambio de paradigma en la atención dentro de los equipos de salud.

No obstante, en materia de implementación del programa, las personas entrevistadas identificaron una serie de desafíos. Entre ellos, la salida de una de las talleristas, lo que implicó una pérdida significativa en cuanto a la riqueza del testimonio y la perspectiva sobre la situación de las trabajadoras sexuales trans. Por otra parte, la coordinación de las actividades presentó dificultades en la asignación de turnos y en la articulación interna de los equipos, principalmente por cuestiones vinculadas a la locación y a los horarios.

Asimismo, si bien los relatos lograron sensibilizar a quienes participaron, algunas personas consideraron que el lenguaje utilizado podría haberse moderado para evitar generar incomodidad.

Finalmente, a modo de recomendación para futuras implementaciones de los talleres, se propone mejorar la planificación con el fin de evitar superposiciones en la agenda y priorizar la accesibilidad de las personas participantes, considerando especialmente la ubicación y los medios de transporte. Asimismo, se sugiere extender las instancias de formación a otros espacios educativos, como liceos y universidades, con el objetivo de fomentar cambios estructurales en la educación sobre sexualidad y diversidad. También se recomienda diseñar estrategias zonales que permitan el intercambio de experiencias y la articulación de prácticas comunes entre las distintas policlínicas.

4.3 Resultados

Un elemento a señalar es que la propuesta formativa carece de una estrategia de evaluación, tanto en lo que refiere a su implementación como a las valoraciones y percepciones sobre el impacto de los talleres en el quehacer de la atención integral en las policlínicas. En consecuencia, el presente apartado se nutre del análisis de los datos secundarios y de la información recabada a través de los grupos focales y las entrevistas.

En primer lugar, se presenta el alcance de la formación a partir de la asistencia reportada para las distintas ediciones y su distribución entre las policlínicas. A continuación, a partir de la información recabada, se plantean los logros asociados al proceso formativo en materia de sensibilización para la atención integral en salud a las trabajadoras sexuales. Por último, se plantean los desafíos identificados por las personas participantes que fueron consultadas.

4.3.1 Alcance de la formación

Para las ediciones de 2022, 2023 y 2024, la información sobre asistencia fue proporcionada en archivos con formato .exe, mientras que para la edición de 2021 el listado de participantes se entregó escaneado en formato de imagen. Esto implicó ciertas dificultades en el proceso de digitalización, especialmente debido a problemas de legibilidad en algunos casos.

Es importante considerar que la información aquí presentada contabiliza una única vez a cada persona. Asimismo, vale aclarar que, para las personas que participaron en distintas ediciones de las instancias de formación, se consideró la participación en su modalidad completa (por ejemplo, cuando una persona tenía participación en ambos módulos en 2023, pero en uno solo en 2024, se contó su participación para la edición 2023).

A partir del procesamiento de la información disponible, se identifica la participación de un total de 303 personas en la propuesta formativa, considerando todas sus ediciones. Este total incluye a funcionarias y funcionarios de las policlínicas, de las divisiones responsables de la propuesta (Salud, Género y Diversidad), así como de otras áreas del gobierno departamental¹⁰. Cabe destacar que en los servicios de salud se desempeñan tanto funcionarias/os como becarias/os, por lo que la formación contempló ambas modalidades de trabajo. En ese marco, participaron 248 funcionarias/os (81,9%) y 55 becarias/os (18,2%).

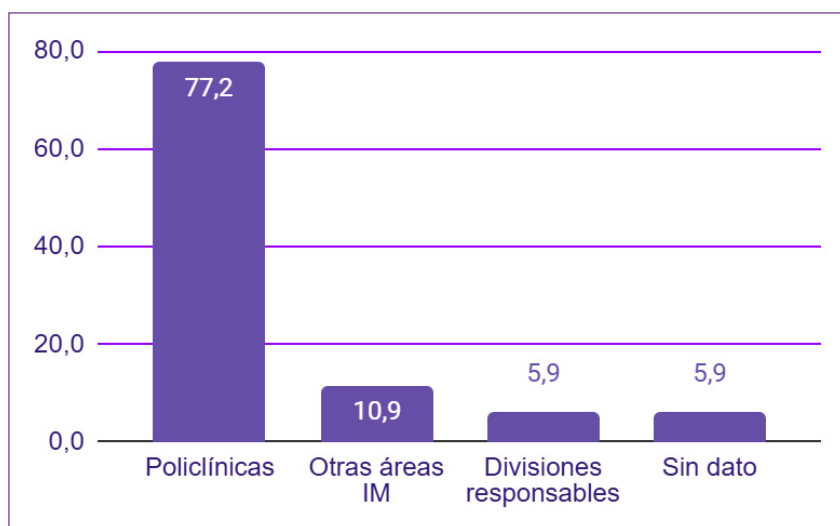
El gráfico 1 presenta la distribución de las personas participantes según su lugar de trabajo. Se destaca que la mayoría corresponde a funcionarias y funcionarios de las policlínicas (234 personas, lo que representa el 77,2%), aspecto que se condice con los objetivos planteados. Al mismo tiempo, se brindó la posibilidad de acceder a los contenidos de los talleres a personas que trabajan en otras áreas de la Intendencia, con una asistencia de 33 personas (representando el 10,9% de los casos). La asistencia de estas personas es valorada positivamente, ya que pueden actuar como canales de información para las trabajadoras sexuales que acceden a otros servicios del gobierno departamental.

Cabe señalar que hay un conjunto de personas participantes de la instancia formativa en su rol de becarias sobre las que no se tiene información de a qué policlínica pertenecían (18 personas, el 5,9% de los casos). Por su parte, 18 funcionarias/os de las divisiones responsables de la gestión y planificación de estas instancias participaron de la formación, representando el 5,9%. En consecuencia, si se considera que estas personas becarias

10 | SEFDYR - Programa de atención a personas mayores, Desarrollo social, Políticas sociales, División tierras y hábitat, Reciclaje y rehabilitación urbana, Espectáculos públicos-convivencia departamental, Secretaria de empleabilidad para la inclusión social, Unidad de secretaría y asesoría planificación, Regulación alimentaria, Unidad planificación y participación descentralizada

se desempeñaban en policlínicas al momento de participar en la formación —aunque no se haya podido determinar con exactitud en cuál—, puede afirmarse que más de ocho de cada diez personas formadas pertenecen a los centros de atención en salud del gobierno departamental.

Gráfico 1: Personas formadas según lugar de trabajo, en porcentaje

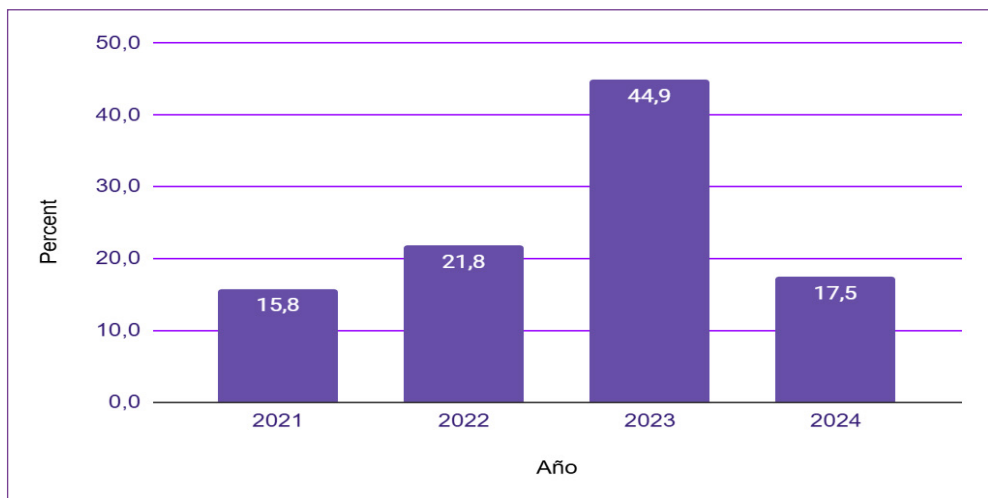


Fuente: elaboración propia a partir de datos proporcionados por los responsables de la iniciativa.

Tal como fuera descrito, la convocatoria a participar en la propuesta formativa se desarrolló de manera progresiva, registrándose un aumento considerable de participantes para la edición 2023. El gráfico 2 presenta la distribución de personas por edición. En 2021 se formaron 48 personas (15,8% del total), en 2022 fueron 66 (21,8%), en 2023 se llegó a 136 personas (44,9%), y en 2024 fueron 53 (17,5%). Esta distribución de la participación de menos a más, con una caída en 2024, puede interpretarse como de un alcance alto, en función del personal reportado.

Según datos proporcionados por la División Salud, actualmente se cuenta con 298 funcionarios/as y aproximadamente 50 becarios/as, lo que conforma un total estimado de 348 personas. Cabe señalar, no obstante, que no se dispone de listados completos de todo el personal (funcionarios/as y becarios/as), a efectos de verificar la proporción de personas formadas respecto al total de trabajadoras y trabajadores¹¹.

Gráfico 2. Personas formadas según edición en la que se realizó la propuesta formativa, en porcentaje



Fuente: elaboración propia a partir de datos proporcionados por los responsables de la iniciativa.

Finalmente, en lo que respecta a la cobertura entre policlínicas, a partir de la información disponible se concluye que la propuesta formativa logró alcanzar al menos a una persona trabajadora en el 95,7% de las policlínicas gestionadas por la Intendencia. Solo en uno de los 23 servicios de atención - la Policlínica de Paso de la Arena- no se registró participación alguna. Este deberá

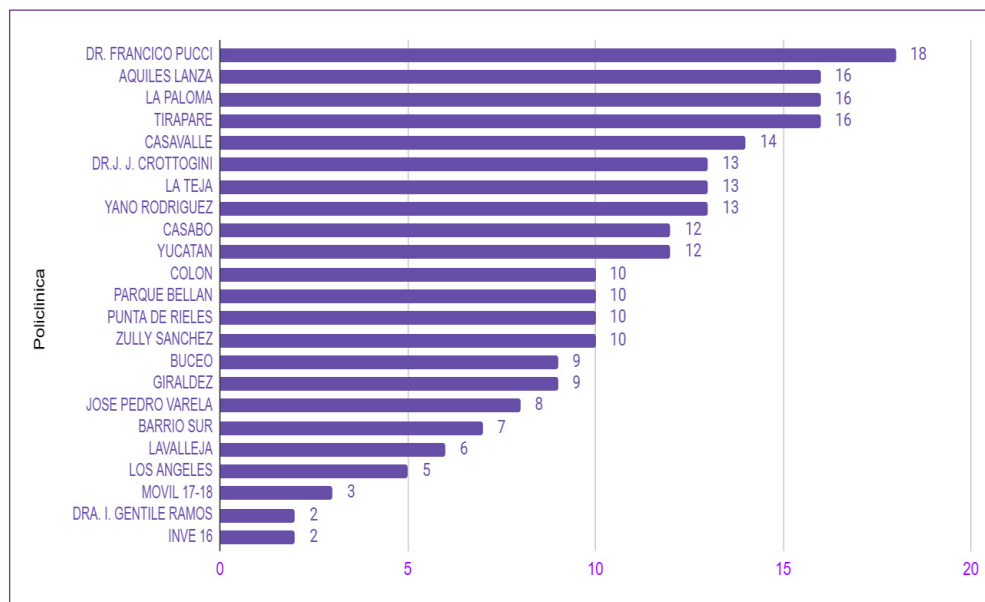
11 | Durante las entrevistas se manifestó la rotación del personal, la incorporación de nuevos/as funcionarios/as y en consecuencia la necesidad de procesos formativos permanentes. En otras aproximaciones con mayor información cuantitativa a disposición se podrá realizar un análisis más riguroso de la cobertura.

ser uno de los elementos a considerar a la hora de pensar la continuidad de la propuesta formativa, considerando el objetivo de llegar a la formación en el 100% de las policlínicas.

Además de contar con personas formadas en las 22 policlínicas fijas, se formaron también tres personas del Policlínico Móvil 17 - 18. El gráfico 3 presenta la cantidad de personas formadas por servicio. Del análisis de estos datos se desprenden diferencias en la cobertura alcanzada en cada policlínica¹². En la mayoría de los servicios (14 de 23) se alcanzó una participación significativa, con más de diez personas formadas por policlínica. En la misma línea, en cuatro policlínicas se superó la participación de quince personas (Odontológico Francisco Pucci, Aquiles Lanza, La Paloma, Tiraparé). En las diez policlínicas restantes participaron entre diez y catorce personas funcionarias (Casavalle, Dr. Juan José Crottogini, La Teja, Odontológico Yano Rodriguez, Casabó, Yucatán, Colón, Parque Bellán, Punta De Rieles, Zully Sanchez).

12 | En futuras aproximaciones, se podrá realizar un análisis más detallado de la cobertura por policlínica al contar con información específica respecto a la cantidad específica de funcionariado por servicio y quienes continúan trabajando allí, dado que como ya se ha mencionado, puede haberse dado rotación del personal entre las distintas ediciones.

Gráfico 3. Cantidad de personas formadas según la policlínica en la que se encontraban trabajando al momento de su participación en los talleres



Fuente: elaboración propia a partir de datos proporcionados por los responsables de la iniciativa.

Por su parte, en las nueve policlínicas restantes la participación fue menor, con entre cinco y nueve personas formadas en los siguientes casos: Buceo, Giraldez, Jose Pedro Varela, Barrio Sur, Lavalleja, Los Ángeles. Finalmente, en los servicios de Móvil 17-18, Dra. I. Gentile Ramos, INVE 16, participaron entre dos y tres personas.

Este primer análisis sobre el alcance deja de manifiesto la necesidad de continuar trabajando - a partir de la obtención de datos más específicos- en las demandas actuales de formación.

4.3.2. Logros y potencialidades de la propuesta formativa

A la hora de profundizar en los logros de la propuesta formativa, resulta pertinente dar cuenta de dos aspectos. En primer lugar, se presentan los hallazgos vinculados al cumplimiento efectivo de los objetivos definidos en el diseño de la propuesta (ver apartado 4.1.2). En segundo lugar, se abordan las valoraciones sobre las implicancias del cambio de paradigma en la atención.

Cumplimiento de objetivos

De acuerdo con las percepciones recogidas y la información secundaria analizada, las valoraciones en torno al programa son predominantemente positivas y refieren al cumplimiento de los objetivos propuestos, particularmente en materia de sensibilización.

Se destaca el impacto en la sensibilización en los equipos de salud, así como la incorporación de una mirada crítica en relación a las situaciones de abuso, violencia y explotación vivenciadas por las trabajadoras sexuales, en tanto entramado no conocido por los equipos de salud (Campero; 2024). Asimismo, la iniciativa es concebida como una propuesta inédita impulsada desde la Intendencia de Montevideo, con una metodología de trabajo innovadora, que logra articular una perspectiva crítica y un enfoque de derechos en una propuesta formativa específica para el abordaje de la atención integral en salud a trabajadoras sexuales (Campero; 2024).

Al respecto, las opiniones del conjunto de talleristas y del funcionariado tienden a coincidir. Tanto coordinadoras como funcionarias y funcionarios de las policlínicas de la Intendencia de Montevideo valoraron de forma positiva la realización de los talleres, destacando especialmente el aporte en términos de sensibilización e interiorización con la temática. Estos aspectos marcaron al personal en sus diferentes roles dentro

de la policlínica. Asimismo, se reconoce una mayor conciencia sobre la complejidad de la realidad que enfrentan las personas que ejercen trabajo sexual, y sobre cómo las características de la atención brindada pueden favorecer o limitar su acceso a derechos. En este sentido, se enfatiza que los talleres permiten a quienes trabajan en las policlínicas posicionarse críticamente, cuestionarse y repensar sus prácticas.

A modo de ejemplo, dos testimonios:

“...a mí me parece que la receptividad en general fue muy adecuada, por momentos muy buena y con algunos momentos excelentes de sintonía con la propuesta. Las reacciones no eran de ¿qué me estás hablando? Creo que de alguna manera había una receptividad y una empatía, una sintonía o sincronía con eso, y también paralelamente, un darse cuenta -y esto no está mal- de las carencias que se tenían en varios sentidos. Por momentos se iba a lo clásico, que es más fácil de conversar, carencias de recursos, materiales, o no contamos con personal, lo cual es verdad también, pero es más fácil de hablar” (Grupo focal con Talleristas).

“...quedaron todos satisfechos porque fue un taller donde se habló claro. Desde el administrativo, el enfermero, el médico, la ginecóloga todos entendieron los conceptos y todos entendieron de qué se trataba el taller. Lo positivo que sacamos del taller es que fue un taller claro (...). Fue algo que a todos nos asombró que se habló mucho en la reunión de equipo, todos quedaron muy satisfechos y muy contentos con la dinámica, con los temas y cómo se trató el taller” (Grupo focal con funcionarias de las policlínicas)

Asimismo, destacan que el taller permitió que todas las personas que se desempeñan en la policlínica, independientemente de su rol, conozcan la realidad de las personas que ofrecen servicios sexuales.

“Creo que sobre todo para todos los que tenemos la oportunidad de estar un poquito más cerca en el vínculo con las personas y la oportunidad de conocer historias tan duras. Ya conocemos en parte, gran parte de las cosas que se hablaron. Pero para el resto del equipo, de repente que están en otros roles y que no tienen la oportunidad de lo que implica la instancia de asistencia directa” (Grupo focal con coordinaciones de las policlínicas).

Según indicaron, las disonancias fueron muy puntuales y contribuyeron a enriquecer el intercambio. Al respecto, el equipo de talleristas destacó que, cuando había voces de reticencia frente a los contenidos, no era necesario que ellos marcaran límites, sino que sus propios colegas hacían aportes en pos del debate, siempre con respeto (aspecto que también destacaron refiriéndose a todo el proceso). En este sentido, las instancias formativas constituyeron espacios de intercambio propicios, principalmente cuando se abordaban los aspectos de la actitud y la escucha para con las personas trabajadoras sexuales. Estos espacios permitieron, en cierta medida, cuestionar y desarmar prejuicios arraigados en una sociedad estructurada en jerarquías, prejuicios que inciden directamente en la atención en salud y en la estigmatización de las trabajadoras sexuales, concebidas como “distintas” respecto al resto de las personas usuarias.

Las personas entrevistadas, consideran efectivo el abordaje de los contenidos en clave de escucha empática a las personas que ejercen el trabajo sexual, de forma de alcanzar los objetivos planteados. Este punto es reafirmado y compartido, tanto por el resto de los talleristas como por parte de las personas funcionarias formadas.

Al respecto, algunos testimonios:

“En general a mí me quedó esa sensación de que las personas que iban terminaban como realmente sensibilizados en el tema y problematizando hasta conductas propias, analizar los propios prejuicios o desnudar la vulnerabilidad o relatar historias de

sus adolescencias o ciertas prácticas que estaban como súper naturalizadas” (Grupo focal con Talleristas).

“...la formación fue muy interesante como decían todos los compañeros, muy sensibilizadora. Te hace ver desde otro lugar ese tipo de usuario y sus complejidades (...) Yo soy docente de una de las cátedras de salud sexual y reproductiva de la facultad de enfermería y una cosa es el imaginario académico, disciplinar, que uno puede tener en lo formativo, en lo que puedas ingresar como conocimiento como nos ha pasado aún en sus diversidades y otra cosa es cuando realmente pasa que lo bajas a tierra...cuando tenés el contacto con la persona” (Grupo focal con coordinaciones de las policlínicas).

“Fue muy movilizador. Desde ese día hubo compañeros que nos comentaban que no tenían tan claro cuál era la situación real que vivían las trabajadoras sexuales. A nosotros, como equipo, nos pareció la metodología perfecta, el objetivo que tenía la sensibilización del equipo se logró, lo comentamos en la reunión de equipo también” (Grupo focal con funcionarias de las policlínicas).

Se manifiesta que los tiempos y la estructura del taller permitieron alcanzar los objetivos propuestos, sensibilizar primero y pasar luego a una instancia de intercambio sobre el modelo de atención y la pauta que lleva adelante el funcionariado de las policlínicas. En síntesis, de acuerdo al análisis de la información, el programa cumplió con sus objetivos de sensibilización de los equipos sobre la realidad de las trabajadoras sexuales, promoviendo una mirada crítica desde un enfoque de derechos. Tanto las personas talleristas como quienes asistieron a las actividades valoraron la propuesta positivamente por su claridad, accesibilidad y capacidad para generar empatía, cuestionar prejuicios y conocer de primera mano el contexto de vulnerabilidad, demandas y obstáculos que identifican trabajadoras sexuales en términos de reconocimiento de sus derechos. En general, el programa movilizó al personal y fortaleció la atención integral en las policlínicas.

Cambio de paradigma (profilaxis vs atención integral)

Desde los equipos de las policlínicas plantean que había un desconocimiento de la realidad que viven las personas trabajadoras sexuales. Al respecto, la metodología vivencial del taller contribuyó a comprender las implicancias de un cambio de paradigma. Les permitió - al personal de la salud- considerar el espacio de consulta como una oportunidad para conocer más detalles de la vida de la persona usuaria, y garantizar la atención integral que merece. Al día de la fecha las personas que participaron aún recuerdan el taller, los saberes y experiencias compartidas.

Resulta relevante señalar el carácter progresivo en la incorporación de nuevas prácticas vinculadas a la atención integral, como resultado de la participación en los talleres. Las personas entrevistadas señalaron que los contenidos presentados fueron novedosos para los equipos, lo que favoreció una mayor apertura al momento de atender las consultas:

“Para mí también fue un aporte muy novedoso, muy rico. Como dice [nombra a otra participante], ya hemos hecho muchas capacitaciones y en general que nos sorprenda algo, que nos aporte muchas cosas nuevas, no son muchas las capacitaciones en que eso que nos sucede. Con esta nos pasó que nos aportó una visión diferente y mayor apertura a este tipo de consultas en las policlínicas, de parte de todo el equipo, como una apertura mayor, como otra actitud que me parece que está muy bueno” (Grupo focal con coordinaciones de las policlínicas).

Esta perspectiva también es respaldada por quienes estuvieron a cargo de la conducción de los talleres. En este sentido, señalan que el cierre del espacio en el Maciel resultó, en cierta forma, beneficioso, ya que permitió abordar la atención integral desde una nueva perspectiva, debido a la migración de personas usuarias hacia las policlínicas de la Intendencia de Montevideo:

“Fue totalmente colaborativo y cada uno desde su perspectiva se sumó. Los equipos que iniciaron tuvieron la primera capacitación -que era para quien se quisiera anotar, porque todavía la administración, como todo aparato estatal, no lo había hecho como una línea obligatoria. Recién pasa a ser una línea presupuestada, obligatoria, como parte del programa de la Intendencia en 2022. Entonces, para 2023, ahí sí ya era obligatorio que todos los equipos tuvieran que ser capacitados, sensibilizados con respecto a trabajo sexual. Y ahí fue que se logró llegar a las 23 policlínicas de la Intendencia, también con otro encare. ¿Por qué? Porque ya teníamos mujeres que asistían al espacio, ya habíamos perdido el espacio del Maciel” (Grupo focal con Talleristas).

Desde el punto de vista médico, se plantea, valoraron profundamente la participación del funcionariado en su conjunto en los talleres porque aportó sensibilidad y logró un aprendizaje que no se obtiene en ámbitos académicos. En este sentido, se destaca que la propuesta de formación ha sido fundamental para mejorar la recepción y el acompañamiento integral a las trabajadoras sexuales, incorporando a más personas al sistema de salud con una atención sensible y respetuosa. Este esfuerzo también ha posicionado a las policlínicas municipales como referentes en el tema, generando mayor confianza en la comunidad y facilitando el acceso a servicios de salud esenciales. Las personas entrevistadas también señalan que, a partir de su participación en los talleres, se ha percibido una mejora en la calidad de la atención brindada. Si bien reconocen que aún persisten desafíos en cuanto a la accesibilidad de las mujeres al sistema de salud, destacan avances significativos en la manera en que se prestan los servicios:

“...tenemos en cuenta un montón de cosas que antes no teníamos en esto de la integralidad. Más allá de que sea el desempeño de su trabajo es una persona y tenemos que atenderla como

cualquier otra y hay que reparar en determinados puntos que el foco no sea el trabajo que desempeña” (Grupo focal con Coordinadores de las policlínicas).

En este sentido, la atención comenzó a contemplar otras preguntas que iban más allá de las requeridas para la obtención de la libreta, adoptando un abordaje interdisciplinario y tomando, además, experiencias provenientes del interior del país. Desde el punto de vista de las personas talleristas, se indicó que los talleres generaron conciencia de la situación de las trabajadoras sexuales, pasando de un sistema muy “cómplice” del cliente - que invisibiliza cuestiones vinculadas con el machismo, el racismo, el sexismo, la transfobia y la homofobia- a una atención repensada desde la escucha activa, con especial consideración a la intimidad que se alcanza en los espacios de consulta.

Como resultado de estos cambios, el funcionariado de las policlínicas señala que el equipo de salud ha fortalecido la confianza tanto a nivel interno como en el vínculo con las trabajadoras sexuales, quienes ahora se acercan a las policlínicas con la posibilidad de hablar desde otro lugar con quienes las atienden.

No obstante, los equipos también señalan que hay trabajadoras sexuales se han manifestado disconformes porque esperaban una atención igual a la de la clínica de profilaxis del Hospital Maciel, en la que atendían por orden de llegada y recibían con rapidez la libreta. Hay trabajadoras sexuales, indican, que se acercan a la policlínica únicamente para obtener la habilitación para trabajar.

A partir de este cambio, las coordinaciones y el funcionariado de las policlínicas que fueron entrevistados, manifiestan que, en este marco, comenzaron a explicar a las personas usuarias que la atención se planteaba desde otra perspectiva que involucra una integralidad más allá de la actualización de la libreta. Esta tarea de “alfabetización” se considera un trabajo adicional para

el equipo de la policlínica que, si bien tiene en general impactos positivos, no es así en todos los casos, lo que puede generar un desestímulo en la atención en algunas trabajadoras sexuales. Esta tensión entre la implementación de un nuevo paradigma y las expectativas de las usuarias también ha sido señalada por las propias trabajadoras sexuales entrevistadas, un aspecto que será profundizado en el próximo capítulo.

El proceso fue diverso entre las diferentes policlínicas. En algunas se realizó la formación antes de que comenzara a implementarse la atención a las trabajadoras sexuales. En esos casos, los equipos plantearon dudas o falta de claridad respecto a cómo se iba a llevar a la práctica lo interiorizado (teniendo en cuenta que en ese momento continuaba activo el servicio de profilaxis del Hospital Maciel). No obstante, unos meses después de realizado el taller, luego de que cerrase el servicio antes mencionado, hubo una afluencia de usuarias y se pudo recurrir al equipo de la Intendencia de Montevideo para reforzar algunas estrategias y despejar dudas, aprendiendo de la propia práctica.

Se considera que los talleres brindaron herramientas que permiten una aproximación a lo que es el trabajo sexual en sus diversas dimensiones, así como un reconocimiento de las trabajadoras sexuales como sujeto político de derecho. No obstante, se reconoce que dos instancias de taller no son suficientes para abordar e interiorizar todos los contenidos. Esto se debe a que las percepciones y prejuicios construidos a lo largo de la vida suelen persistir, y aunque exista disposición para la escucha, transformar prácticas arraigadas continúa siendo un desafío.

En suma, se visualiza el aporte de la propuesta formativa, que contribuye a un cambio tanto en la percepción como en las prácticas de los equipos que trabajan en las policlínicas. A través del enfoque vivencial propuesto en la metodología, el taller permitió comprender mejor las realidades de las trabajadoras sexuales, promoviendo una atención más abierta y respetuosa.

A pesar de las dificultades para cambiar prejuicios arraigados, las personas participantes destacaron la importancia de este enfoque integral, que va más allá de la profilaxis y habilitación de la libreta. Sin embargo, se reconoce que aún es necesario profundizar en estos y otros contenidos para consolidar los cambios y asegurar tanto la atención integral como el acceso pleno a derechos.

4.3.3. Desafíos para la atención integral

Este apartado presenta los principales desafíos para la atención integral a trabajadoras sexuales, identificados a partir de las entrevistas y grupos de discusión. La exposición se estructura en torno a tres ejes: en primer lugar la gestión y práctica de la atención integral, que abarca los obstáculos percibidos en relación a la gestión de recursos y asignación de turnos y los desafíos para traducir los contenidos en la práctica; en segundo lugar la necesidad de contar con instancias de retroalimentación respecto a las potencialidades y oportunidades de mejora de la atención brindada, particularmente por parte de las personas usuarias; finalmente, la interseccionalidad en los procesos de vulnerabilidad que atraviesan las trabajadoras sexuales y en este sentido la necesidad de promover espacios de formación permanente.

Gestión y práctica de la atención integral

Las dificultades en la asignación de turnos para la atención y las demoras para acceder a consultas con el personal de salud, son una realidad de todo el Sistema Nacional Integrado Salud. Las policlínicas gestionadas por la Intendencia de Montevideo no están exentas de esta realidad. En los talleres, las personas participantes señalaron que es compleja la asignación de turnos debido a la urgencia con la que las personas usuarias requieren obtener la libreta sanitaria para ejercer el trabajo sexual.

Desde las policlínicas se desarrollan distintas estrategias para atender y contemplar la alta demanda. Un ejemplo, entre otros: funcionarias de una policlínica indicaron que reservan algunos números para atender excepcionalmente a aquellas trabajadoras sexuales que tienen vencida la libreta y no pueden esperar hasta la fecha prevista de atención. Si bien no hay una agenda especial para trabajadoras sexuales, les otorgan una atención prioritaria que incluye el pase para la enfermería, test rápidos de HIV, test de sífilis, la entrega de preservativos y material informativo general sobre educación sexual. Asimismo, intentan conseguir un turno prioritario para que tengan consulta con una doctora y chequeo general.

En esta línea, las personas entrevistadas mencionan que a partir del cambio en la atención - como resultado de la participación en los talleres y del conocimiento adquirido sobre el procedimiento para otorgar la libreta de trabajo sexual- identificaron una importante migración de usuarias desde policlínicas de prestación privada a las policlínicas públicas de la Intendencia de Montevideo. Según se desprende del relato de las trabajadoras sexuales y de quienes participaron en los grupos focales, los prestadores privados no tenían conocimiento de la existencia de las pautas de atención¹³ y tampoco contaban con personas funcionarias preparadas para la atención. No hay un conocimiento exhaustivo de la situación de las trabajadoras sexuales ni de los exámenes y el tipo de atención que se debe brindar, por lo que, de alguna manera, las policlínicas de la Intendencia de Montevideo han sido pioneras.

“a nosotros nos pasa que vienen y tienen mutualistas, yo que sé, son del SMI, son del Círculo y no sé, no cambian de prestador, pero vienen procurando eso, <<¿qué tal, qué le solucionamos?>>, pero es parcial también lo que le podemos brindar” (Grupo focal con Coordinaciones de las policlínicas)

13 | Es importante señalar que las pautas de atención elaboradas por el MSP alcanzan a todos los prestadores de salud a nivel nacional.

“ (...) trabajo en el ámbito privado y la verdad que yo no tenía ni idea que existía un carnet de trabajadora sexual, no tenía ni idea, lo conocí acá, por suerte que fui a esa capacitación. Acá tratamos de abordarla en enfermería, le damos preservativos, tratamos de conseguirle fecha próximamente con todo para que solucione el tema del carnet, pero no tenía ni idea que existía, sinceramente” (Grupo focal personas funcionarias).

“...el tema que plantea en esta migración del servicio privado al público es que en muchos servicios no le firman la libreta, le niegan ese derecho” (Grupo focal con Coordinaciones de las policlínicas).

Los desafíos no se limitan a la gestión de recursos y la asignación de turnos, sino que también abarcan la implementación práctica de los aprendizajes adquiridos. En los grupos focales se menciona este desafío y se propone continuar con instancias de intercambio. Asimismo, se sugiere que al interior de los equipos se pueda trabajar en el diseño de estrategias de atención que puedan responder a las demandas, incorporando los conceptos adquiridos.

Mencionan, además, que luego de participar en los talleres surgió cierta inseguridad en los equipos respecto a cómo traducir en la práctica los elementos interiorizados para la atención a trabajadoras sexuales. Entienden que los talleres fueron contundentes en términos de sensibilización y contenidos y de hecho generó cambios en la atención, sin embargo:

“...hubo como un período de varios meses donde se generó inseguridad en compañeros y compañeras del equipo de cómo traducir la perspectiva desde las trabajadoras sexuales en concreto, en la atención. Los médicos de familia se preguntaban: <<¿pero le doy la libreta sin paraclínica? ¿qué paraclínica hago? ¿qué paraclínica tenemos para hacer acá?>>” (Grupo focal a coordinaciones de las policlínicas).

“...me pasó eso, todavía no habíamos arrancado [con la atención] y la cuestión como más pragmática, capaz que también es por mi formación, pero a veces uno necesita que le digan: <<bueno, entonces en esta situación se hace tal cosa>>, más allá que después, obviamente, en la consulta clínica no es tan algoritmo, protocolo, pero en realidad lo necesitas también. [...]La compañera médica de familia que da el curso tiene mucha experiencia, yo la conozco de otro lado, y eso, pero capaz que me hubiera quedado con más ganas de ella, también, o sea que era importante, estuvo bueno, pero se podría haber potenciado un poco más de la capacitación” (Grupo focal a funcionarias de las policlínicas).

Si bien valoran la posibilidad de participar de este tipo de instancias de sensibilización, reconocen que la puesta en práctica de los contenidos, así como la configuración de cambios en el propio modelo de atención, depende de la voluntad, disposición y compromiso de quienes conforman los equipos de las policlínicas, ya que muchas veces no cuentan con las herramientas suficientes para traducir y llevar a la práctica lo aprendido. Esto, en algunas ocasiones, dificulta el trabajo cotidiano, ya que las situaciones a las que se ven expuestos los equipos de las policlínicas por momentos desbordan, por ser realidades complejas y de extrema vulnerabilidad, no contando con los tiempos ni los recursos necesarios.

“a veces las capacitaciones nos brindan un sin fin de conocimientos, de estrategias, de herramientas y después somos nosotros que tenemos que barajar en el territorio de cómo implementarlo... y eso es si vos te pones la camiseta con el tema. Nosotros, por ejemplo, desde el primer día dijimos: <<tiene que haber consulta prioritaria disponible>>. Y también aprender a comunicar a todas estas personas cómo era el funcionamiento, porque si vienen ya con la libreta que está vencida y siguen ejerciendo, sabemos todos los riesgos que eso trae. Entonces, la respuesta de hoy para hoy o de hoy para

mañana era casi inviable, tenés que hacer todo un movimiento en la gestión desde el servicio, eso es bien importante y se lleva adelante si las personas que concurrimos nos comprometemos ” (Grupo focal a funcionarias de las policlínicas).

Necesidad de retroalimentación por parte de personas usuarias

Instaurar un cambio de paradigma desde una lógica centrada en la profilaxis para la entrega de la libreta hacia una atención integral ha implicado un importante esfuerzo de comunicación y atención por parte de los equipos de salud. En esta línea, además de identificar como obstáculo la falta de información sobre el acceso a esta atención integral -aspecto también referido por las trabajadoras sexuales-, el personal de las policlínicas menciona el desafío de saber si las personas usuarias identifican un cambio real en la atención y si dicho cambio impacta positivamente en su experiencia dentro del servicio.

Más allá de la participación en los talleres y de la incorporación de herramientas que, de acuerdo a las entrevistas con el personal de las policlínicas, generaron un cambio en el modelo de atención, estos no cuentan con información de primera mano que les permita conocer percepciones, valoraciones y recomendaciones sobre dicho modelo de atención desde la perspectiva de las trabajadoras sexuales.

En este marco, se sugiere generar instancias de retroalimentación con personas usuarias del servicio de atención integral en policlínicas, con el objetivo de conocer si efectivamente perciben y valoran cambios positivos en su experiencia dentro de los centros de atención.

“...lo hemos ido conversando con nuestras autoridades, pero no se evaluó en sí y no tenemos tampoco un feedback de las mujeres, salvo lo que tenemos en la consulta, ¿no? Que es válido, que está bueno, pero que podría ser interesante que estuviera más sistematizado, porque realmente cambió el modelo de atención y nuestra propuesta es otra, ¿no? Que tiene que ver con que somos un servicio del primer nivel de atención, que tenemos una mirada integral, que tratamos de atender a la longitudinalidad, y ellas venían con una dinámica de que van puntual a un lugar y se van con la libreta, con todo hecho, ¿no?” (Grupo focal con funcionarias de las policlínicas).

“...no tenemos noción si le estamos dando respuesta a todas o no, si esta respuesta que estamos dando es lo que se puede, o lo que no se puede, o sea, es buena o no es buena , a algunas le sirven y a otras no sé. Algunas mujeres han agarrado la mano e incluso ya vienen a mi consulta común, o sea, piden la fecha con tres meses de anticipación y ya no son usuarias mías, más allá de la libreta, firmamos la libreta pero hacemos otras cosas también y ese era el objetivo nuestro” (Grupo focal con funcionarias de las policlínicas)

“...creo que está bueno, un ida y vuelta de repente con los trabajadores sexuales , sobre todo saber cómo se están sintiendo” (Grupo focal con coordinaciones de las policlínicas)

Otra de las dificultades identificadas por los equipos refiere a el desconocimiento, por parte de las trabajadoras sexuales, no solo de la posibilidad de acceder a una atención integral en las policlínicas, sino también a la falta de información sobre sus derechos (aspectos también resaltados por las trabajadoras sexuales entrevistadas). Como respuesta a esta situación, los equipos han intentado asesorar y brindar información al momento de la consulta.

Demanda de formación continua y profundización de aspectos vinculados a las vulneraciones que viven las trabajadoras sexuales

Más allá de la buena valoración de estas instancias formativas y de su potencialidad para repensar prácticas y sensibilizar sobre las realidades diversas que viven las trabajadoras sexuales, en la mayoría de las entrevistas se sugirió una formación continua. Se identifica que los equipos han sufrido movimientos y las personas nuevas no participaron de los talleres de sensibilización.

Las personas entrevistadas resaltan la importancia de realizar estos talleres anualmente o de crear espacios regulares de intercambio y actualización, ya que cada equipo adapta la atención a su contexto y disponibilidad de recursos. Explican que la falta de continuidad en las capacitaciones puede generar desigualdades en la respuesta que reciben las trabajadoras sexuales. Asimismo, señalan que es esencial incluir a todo el personal, desde administración hasta seguridad, para asegurar una recepción sin barreras. De esta forma, los equipos funcionan mejor cuando hay una coherencia en la capacitación, ya que cada miembro aporta un enfoque único.

Además, comentan, quedaron algunas dudas referidas al tipo de vacuna que pueden ofrecer (por ejemplo, contra el HPV) o recomendaciones de test de tuberculosis, y cómo a partir de la atención integral a quienes ofrecen servicios sexuales pueden repensar la atención del público en general. Las personas funcionarias de las policlínicas mencionan que existen serias dificultades en la prevalencia e incidencia en el aumento de casos de sífilis, por lo que sería de mucha importancia una actualización sobre esta problemática.

Por otra parte, indican que el haber participado de estas instancias de sensibilización dejó de manifiesto la necesidad de problematizar el contexto de vulnerabilidad social al que están

expuestas las personas que ofrecen servicios sexuales, aspecto que desborda ampliamente el trabajo cotidiano de los equipos.

“Nos queda a nosotros, como equipo, y dada toda la situación de abuso sexual - infantil y adolescente, de trata, de explotación- todos los sentimientos que tenemos, y todas las dificultades que tenemos en torno a esta otra problemática que tiene que ver con la explotación sexual. Las trabajadoras sexuales, de alguna manera, son una punta desde [la] cual abordar todo este tema, es una visión más particular. Pero bueno, estamos inmersos en la vorágine de esta cultura de la violación que nos genera, nos hackea diariamente. Entonces, a veces es difícil no ver incluso a las trabajadoras sexuales desde su infancia, su adolescencia, y nos genera así como todas estas contradicciones, a mí en particular, como feminista, me las genera” (Grupo focal con coordinaciones de las policlínicas).

En este sentido, plantean que es clave poner el tema sobre la mesa para reflexionar y detectar determinadas situaciones que podrían ser parte de alguna forma de explotación sexual o abuso. Se considera necesario contar con mayor información sobre la realidad de los barrios donde se encuentran ubicadas las policlínicas, ya que esto permitiría desarrollar una o varias estrategias para garantizar el acceso a los derechos y a la atención integral que se requiere para esta población; así como identificar posibles situaciones de violencia, abuso, o incluso, trata. En este marco, sugieren desarrollar más instancias de formación sobre explotación sexual, ya que les es difícil como funcionarios y funcionarias de la salud identificar posibles casos.

“A mí me queda como corto, necesitaríamos más capacitaciones en cuanto a explotación sexual porque es una temática que creo que no estamos viendo en su real dimensión, que no estamos explorando, ni pudiendo llegar. Eso me parece que es importante (Grupo focal con coordinadores de las policlínicas).

Asimismo, mencionan que el abordaje de las situaciones de personas en situación de calle que ejercen trabajo sexual resulta muy complejo, al igual que las situaciones de violencia, abuso y patologías sin diagnóstico. Entonces, la continuidad en espacios de formación y sensibilización, así como la conformación de alguna red para dar respuestas en el territorio, resultan fundamentales, principalmente, para planificar de manera estratégica.

“...hay un sinfín de cosas que, aparte de que atraviesa a todo el equipo emocionalmente... cómo sostenés, cómo acompañás. Poder dar la mejor respuesta en la salud para amparar a estas personas [las trabajadoras sexuales] y la situación de calle, también: consumo y situación de calle en trabajo sexual, y la violencia, ni que hablar” (Grupo focal con funcionarias de las policlínicas).

Por otra parte, el turismo sexual, la situación de trabajadoras sexuales con discapacidad, el acompañamiento de trabajadoras sexuales embarazadas, son también temas que por momentos sobrecargan y preocupan a los equipos de trabajo, por no contar -en muchas ocasiones- con herramientas, información y tiempo para dar la atención que requieren las personas usuarias. Como consecuencia, sugieren tener instancias de intercambio sobre estos temas y, en simultáneo, brindar materiales con información para quienes concurren a las policlínicas.

“...trabajo sexual y temporada turística empieza entre octubre y noviembre y estas personas migran hacia el este, Punta del Este, Maldonado, y después generan unos nexos con el interior que se nos pierden. Es complejo, ¿cómo me cuido si me voy con mi barra de amigas, o bueno, chicas que están en un mismo ambiente? Van al boliche en Punta del Este durante enero, febrero, marzo y después no vuelven, después van para Florida, van para Durazno, van para Trinidad, van para Rivera, las mandan para Brasil... o sea, es realmente muy complejo, muy complejo, por eso no sé cómo ponerle, porque es como que cuando se

abre la puerta de la temporada -la captación y el seguimiento- pasa un montón, y les hablo de que por verano nos pasa entre cinco o siete personas, y jóvenes, entre 20 y 25 años” (Grupo focal con funcionarias de las policlínicas).

“Otro tema que también surge acá es discapacidad y trabajo sexual, no solo discapacidad cognitiva sino hablo de mujeres no videntes, mujeres con discapacidad motriz que ejercen trabajo sexual también (...) por supuesto que los derechos no los conocen y la falta de información que tienen es terrible y por más que desde el equipo tratemos de abordar, de sensibilizar, de concientizar, después hay un momento que es quiebre total” (Grupo focal con funcionarias de las policlínicas).

Respecto de los temas que requieren mayor profundización, en las entrevistas mencionan que es necesario fortalecer los equipos multidisciplinarios -más allá de la formación - para dar respuesta a las demandas de esta población. Específicamente, la intersección de la salud mental y el trabajo sexual. Este punto no solo lo identifican como un desafío para la atención integral sino como una demanda explícita realizada por parte de las usuarias. Las experiencias de violencia y explotación, las condiciones laborales, tienen un impacto negativo en la salud emocional de las trabajadoras sexuales, con casos frecuentes de depresión, ideas suicidas y autoagresiones. Desde las policlínicas insisten en que es fundamental integrar servicios de salud mental más accesibles y prevenir situaciones de crisis.

En este sentido, sugieren priorizar el acceso de las trabajadoras sexuales a la agenda de psicología y psiquiatría. Mencionan que muchas de ellas tuvieron intentos de suicidio en reiteradas oportunidades. Esta situación de tanta complejidad desborda al equipo en términos de la respuesta real y efectiva que puedan brindar.

“cuando profundizás un poco más el tema, las ideas suicidas y los intentos de autoeliminación que hay detrás de la mayoría de las trayectorias de la vida de estas mujeres, es un patrón

que aparece y se repite. Esto capaz que uno lo empieza a ver cuando empieza a estar en contacto más cercano con ellas. Pensándonos ahora desde el territorio, la necesidad de acercar el espacio salud mental, de acercar la agenda, para poder captar desde ese lugar de atención desde la prevención creo que sería fundamental, porque la necesidad es clara.” (Grupo focal con funcionarias de las policlínicas).

Para dar respuesta a las demandas mencionadas - tanto por los equipos como de las propias usuarias-, se deberían implementar cambios estructurales dentro de las distintas esferas estatales (salud, vivienda, trabajo, educación) y revisarse la distribución de recursos humanos y materiales para garantizar el ejercicio de derechos.

En suma, los desafíos mencionados por las personas participantes de los grupos focales dan cuenta de un sistema que busca generar estrategias para atender la demanda de forma adecuada, a partir de la asignación oportuna de turnos, entre otros aspectos.

Asimismo, se destaca la necesidad de continuar con los procesos formativos e ir profundizando en las capacidades y posibilidades de atención, y en la incorporación de nuevos abordajes vinculados a los procesos de vulnerabilidad vivenciados por las trabajadoras sexuales (por ejemplo: trabajo sexual y discapacidad, trabajo sexual y embarazos, trabajo sexual y salud mental, violencia hacia las trabajadoras sexuales, entre otros).

Se señala la importancia de contar con la retroalimentación por parte de las personas usuarias para conocer los efectos de los cambios implementados en el modelo de atención. En este sentido, el desarrollo de procesos reflexivos y de aprendizaje por parte de los equipos de las policlínicas no se efectiviza si no existe un intercambio con las trabajadoras sexuales usuarias del servicio y en interacción con otras esferas del Estado.

5. Características de la atención integral en salud desde la mirada de las trabajadoras sexuales¹⁴

Partiendo de la premisa de que la transformación en la atención integral a la salud de trabajadoras sexuales solo puede concebirse desde su propia voz, este capítulo recupera las opiniones y vivencias de las cuatro trabajadoras sexuales entrevistadas. A través de sus testimonios, se analizan las percepciones sobre el acceso a las policlínicas, la calidad y sensibilidad en la atención recibida, poniendo en relieve los desafíos y oportunidades existentes en la implementación de un enfoque que pretende garantizar el acceso a una atención integral.

En primer lugar, se reconoce la existencia de un enfoque integral en la atención que brindan las policlínicas de la Intendencia de Montevideo. Más allá de reconocer que existen diferencias entre las distintas policlínicas, plantean que en general se experimenta un trato mucho más personalizado y cercano, que el personal no solo se enfoca en la renovación de la libreta que habilita al trabajo sexual, sino que también hace un seguimiento de su bienestar físico, emocional y de su situación laboral.

Este cambio en el modelo de atención ha permitido establecer un diálogo más profundo con los profesionales de la policlínica, quienes ofrecen apoyo psicológico y una experiencia de atención

14 | A los efectos de preservar la identidad de las personas que participaron de las entrevistas, en el presente capítulo, se asignaron nombres ficticios para la inclusión de las citas.

más completa. Al comparar la atención de las policlínicas de la Intendencia de Montevideo con otros servicios de salud pública, destacan que la experiencia es más respetuosa y menos invasiva.

En ese sentido, son críticas con la falta de cuidado y organización en otras instituciones, lo que deriva en demoras en los trámites, exposición innecesaria y, en algunos casos, a evitar realizar los controles de salud necesarios.

El modelo de atención propuesto por las policlínicas de la Intendencia de Montevideo se contrapone a la atención recibida en el centro de profilaxis que operó hasta 2023 en el Hospital Maciel. Consultadas al respecto, las trabajadoras sexuales relataban su experiencia:

“Cuando recién comencé con el tema del trabajo sexual. Fue ahí [en el Maciel] donde me hice la libreta. En el Maciel te daban la fecha para sacarte la sangre, te daban la tirilla y te sacaban la sangre. En la semana, ahí te la daban, y no tenías ninguna otra interacción.

- ¿Por qué te parece que esto era así?

- No les interesaba saber si yo tenía cáncer de útero o de mamá. Les interesaba saber si tenía una enfermedad de transmisión sexual, para que al cliente no se la pasara. ” (Entrevista a Soledad).

“mirá, yo tenía que sacar la libreta y un día alguien me contagió con sífilis, o sea, ahí [referencia al centro de profilaxis] no me hicieron tratamiento de sífilis, ¿entendés? yo iba a tener sífilis y me daba cuenta cuando iba a buscar la libreta de nuevo porque tampoco me llamaban, así te trataban. Yo acá [referencia a la policlínica de la IM] me siento más acompañada.” (Entrevista a Inés).

“Lo bueno de [la policlínica dónde se atiende] fue eso, que te abraza en general en todo. El cuidado, te preguntan si estás bien, si te pasó algo. Si vos no podés de lunes a viernes, bueno, también te atienden los sábados. Eso está muy bueno, también.” (Entrevista a Manuela).

[referido al Maciel] “todo el mundo sabía, vamos a decir, por qué estabas ahí. En la policlínica es diferente porque te atiende una doctora, de medicina general y realmente es más privado porque quién se va a imaginar que estás ahí para hacerte la libreta de trabajadora asexual. No he tenido ningún inconveniente, o sea, tanto por mi sexualidad -que soy mujer trans- y me atienden muy bien [...] capaz que a lo primero sí tuve un encontronazo con una persona, pero lo resolvieron muy rápidamente el equipo técnico de la policlínica.” (Entrevista a Paula).

En términos generales se valora que la atención en las policlínicas es accesible, los procedimientos se han vuelto más rápidos, incluyendo la posibilidad de obtener turnos con mayor facilidad y rapidez. También valoran la entrega regular de preservativos, algo que en otros centros no estaba garantizado.

Sin embargo, más allá de la valoración positiva de la atención recibida en las policlínicas de la Intendencia de Montevideo, una de las entrevistadas menciona que los tiempos de asignación de turnos tardan a veces dos meses, particularmente para consulta con profesional de psicología. Por lo tanto, habría una inconsistencia entre la intención de brindar una atención más allá de la obtención de la libreta, que no se condice con los tiempos y la rapidez que requiere la obtención de este documento para ejercer el trabajo sexual.

“Sería parte de eso también, que no tengas que esperar un psicólogo dos meses, tres meses, cuatro meses para hablar. [...] Nosotros que somos grandes...Ya pasó, ya se me pasó, ya se me olvidó lo que quería decir, ya está... Yo qué sé [...] tiene que haber una prioridad, un cuidado para las mujeres que en realidad laburan, no les cuesta nada.” (Entrevista a Manuela).

Si bien se reconoce que en algunos momentos hay una alta demanda en la agenda del médico de cabecera de cada persona,

el personal de la policlínica prioriza a las trabajadoras sexuales para asegurar que sus libretas de salud estén al día. En este sentido, se valora el esfuerzo que se realiza desde las policlínicas para contar con la atención lo más rápido posible, más allá de las saturaciones propias del sistema de salud.

“Sé que voy, pido fecha y me la dan enseguida. Tenés que ir lunes, martes y miércoles, tiene eso también que hacés cola y no necesitás estar esperando un mes o dos meses para atenderte, porque lunes, martes y miércoles dan números sobrantes.”
(Entrevista a Paula)

No obstante, en algunos casos mencionan que la escasez de personal en las policlínicas genera retrasos en la obtención de números, o que limita la posibilidad de comunicarse telefónicamente para solicitar la atención médica. Asimismo, más allá de destacar las mejoras en infraestructura que llevó adelante la Intendencia de Montevideo en sus centros de atención, indican que no siempre tienen a disposición medicamentos.

“En la policlínica el trato y la amabilidad siempre están bien, pero, ponele, a veces llamás, estás tres horas llamando y no te atienden el teléfono. A veces yo misma he hablado con la administradora de ahí y realmente no atienden porque no hay personal. Ponele, ahora desde que se inauguró la farmacia, que ya va casi un mes, no tienen personal para atenderla. Tienen una farmacia divina que está hermosa pero tampoco tiene medicación, porque no ha llegado, y no tienen personal para atenderla directamente. Entonces eso, ponele, a muchas de las personas que nos atendemos nos traba un poco porque tenemos que ir al Cerro y allí es una eternidad para sacar la medicación.”
(Entrevista a Paula).

Como fuera descrito, existe una tensión entre la valoración positiva de obtener una atención integral y la premura, en algunas ocasiones, de contar con la actualización de la libreta

en el tiempo requerido. En esta línea, una de las personas entrevistadas sugiere la creación de espacios exclusivos para trabajadoras sexuales, similares al antiguo sistema en Maciel, pero en clave territorial. Esto facilitaría, a su entender, la educación sobre salud sexual y los controles médicos regulares.

“...te dicen que tienes que sacar fecha, que el proceso es largo, que primero tienes que sacar fecha. Es imposible. Porque si se te vence la libreta, vos la necesitás. En Profilaxis, una vez al mes, vos tenés que tener el control. Entonces no podés sacar fecha cuando en realidad te están dando para dos meses. Es imposible. Entonces es como que el usuario, la persona que está adelante, no sabe bien, en realidad, qué medida tomar.”
(Entrevista a Manuela).

Además, se enfatiza en la posibilidad de contar con exámenes más completos, incluyendo análisis de sangre y estudios ginecológicos que permitan detectar problemas de salud importantes. En algunos casos se explica que, gracias a esta mejora en los controles, lograron detectar una lesión en el útero, lo que permitió recibir atención adecuada y evitar el avance de la enfermedad. Lo mismo con problemáticas vinculadas a la salud mental, que han sido tratadas y contenidas.

La falta de atención y las enfermedades de este tipo que llevan incluso a consecuencias fatales son, según relata, comunes entre las trabajadoras sexuales. En este sentido, se considera que, en general, esta experiencia de atención es positiva y se diferencia de las anteriores que se limitaban a poner el foco en enfermedades de transmisión sexual.

“Nosotras hemos perdido muchísimas compañeras por causa del cáncer de útero, por causa del cáncer de mama. Que no se les agarraba a tiempo, que no se realizaban los estudios que se necesitaban realizar.” (Entrevista a Soledad).

Por otra parte, se destaca que la policlínica ha hecho avances significativos en la atención inclusiva para personas trans. A diferencia de experiencias pasadas, donde el personal usaba nombres legales en vez del nombre elegido, ahora, en las policlínicas de la Intendencia de Montevideo se respeta el nombre de elección del paciente. Este cambio ha facilitado que las personas trans se sientan más cómodas y respetadas en los centros de salud.

Se destacan a su vez, los espacios de la policlínica que brindan apoyo psicológico. Las trabajadoras sexuales sostienen que, en ocasiones, los clientes no buscan solo servicios sexuales, sino también compañía y consejos, lo cual carga emocionalmente a las trabajadoras. Por este motivo, se remarca la relevancia de contar con espacios de atención a la salud mental.

“... [en las policlínicas] te derivan al psicólogo... en mi caso, que soy una paciente psiquiátrica, cada vez que voy es mucho más la contención que ellos me dan, me preguntan cómo he estado, cómo estoy con mi trabajo -porque ellos saben si yo estoy trabajando-. Siempre me están preguntando, con mi pareja, cómo estoy, cómo van las cosas, cómo va el vínculo con mi familia.” (Entrevista a Paula).

Desde su vivencia, habiendo experimentado intentos de autoeliminación, reconoce el apoyo brindado por el equipo de la policlínica, que ha sido fundamental en su recuperación y estabilidad emocional. Destaca el papel del equipo multidisciplinario en brindar soporte emocional en momentos de crisis. Pero también reconoce que no todas las trabajadoras sexuales logran acceder a esta atención o se acercan a los servicios de atención a tiempo.

Respecto a las pautas de atención de salud pública para trabajadoras sexuales (MSP;2019), se conoce su existencia y se

destaca que su implementación contribuye a que las trabajadoras sexuales accedan al sistema de salud. Se valora que incluya la realización de exámenes clínicos cada seis meses y la entrega de preservativos. La obtención gratuita de preservativos es considerada un aspecto de protección para el ejercicio del trabajo sexual, fundamental para las personas que lo ejercen.

“(...) la caja [de preservativos] la necesitamos para todo el mes, no necesitamos 28 y tampoco necesitamos un papel en la farmacia. Vamos directo [a la farmacia] y decimos necesito la caja, porque me pertenece, entonces nos dan una caja de preservativos, en realidad...”

- ¿Y eso en otras clínicas no lo hacen?

- No, no lo hacen” (Entrevista a Soledad)

“Por lo menos ahí [en relación a la policlínica dónde se atiende] sabés que te dan una fecha, un turno y vas te sacan sangre. O sea, tienen más accesibilidad; también en el [acceso] a la caja de preservativos, que en otros lugares no te la dan.” (Entrevista a Paula).

“[...] en profilaxis [refiriendo al servicio que se prestaba en el Maciel] no te daban muchos preservativos, acá en las policlínicas, te dan cada semana, o sea, ¿podés entender que no tenés que comprar preservativos? Nosotros, trabajando en la calle, ¿entendés? Íbamos en profilaxis a sacarnos y ahí te daban un poquito, y acá te dan una caja por semana y si precisas más de la semana, te dan también.” (Entrevista a Inés)

“Una de las cosas que está buena de la pauta es que establece la entrega de preservativos, eso es a demanda, cada vez que vas podés pedir.” (Entrevista a Soledad)

Más allá de los aspectos mencionados como positivos, se destaca que la pauta es una recomendación pero no una obligación para todo el sistema de salud. En este sentido, se remite a que algunos servicios privados rechazan la renovación de la libreta de salud de trabajadoras sexuales e incluso desconocen su derecho a solicitarla. Esta falta de reconocimiento impide que algunas compañeras puedan realizar sus exámenes en esos centros.

En esta línea, enfatizan la necesidad de difundir información sobre los derechos, recursos y servicios disponibles para trabajadoras sexuales. Esto constituye un desafío, ya que muchas mujeres, especialmente jóvenes, desconocen su existencia. Se destaca que esta medida podría ayudar a que más personas se sientan escuchadas y protegidas, además de reducir su exposición al riesgo.

“Estaría bueno más folletos y los números de las distintas organizaciones sobre trabajo sexual. Porque las compañeras no saben ni que existen sindicatos ni que hay una organización que lucha por los derechos. Entonces estaría bueno que también haya folletos allá, yo que sé, le metás el número o le metás la página de Instagram (Entrevista a Soledad)

“Con un reclame en todos los canales... todo el mundo ve tele, o en la radio, que pueda explicar cuáles son los derechos, que te ofrecen estudios, que si quieren que sigan trabajando, pero que tengan una capacitación, que estudien.” (Entrevista a Inés)

“Hoy en día hay muchas mujeres jóvenes que no tienen ni idea de lo que tienen que hacer, porque yo he conocido muchas, y tenés que decirles: «tenés que sacar la libreta, “mirá que cada tanto tenés que estar haciendo exámenes, por más que te cuides, te puedes agarrar cualquier cosa» [...] Yo creo que lo que falta serían carteles. Carteles como que entra [a la policlínica] la persona que le da vergüenza decirlo, porque gran parte de las mujeres no lo dicen.” (Entrevista a Manuela).

La necesidad de que toda la red de asistencia cuente con información y provea atención adecuada a trabajadoras sexuales, fue señalada por el equipo de talleristas del programa y por el funcionariado de las policlínicas. La ausencia de otros espacios de atención contribuye a la sobrecarga en la atención de las policlínicas de la Intendencia. En este sentido, sostienen que todos los servicios de salud deberían brindar esta prestación.

Otro aspecto señalado en relación con la mejora del acceso es la necesidad de que las políticas de atención se adapten a los horarios nocturnos en los que muchas trabajadoras sexuales ejercen su actividad, dado que los servicios de salud están diseñados para funcionar en el horario diurno.

5.1 Perspectiva de las trabajadoras sexuales sobre desafíos de las políticas de públicas

La sensibilización y el acceso a la información sobre sus derechos son fundamentales para empoderar a las trabajadoras sexuales. Sugieren que las policlínicas y centros de salud puedan colaborar más directamente con las trabajadoras sexuales en el acceso a la información, quizás utilizando un lenguaje más accesible. En sus experiencias, el acceso a capacitaciones, la colocación de carteles informativos y los talleres para usuarias han sido muy útiles. Sin embargo, consideran que los programas de capacitación deberían expandirse para llegar a zonas rurales, y que los técnicos de salud deberían trabajar en conjunto con las trabajadoras, facilitando el acceso y promoviendo la confianza en el sistema.

Se enfatiza la importancia del trabajo en territorio y en colaboración con trabajadoras sexuales activas. Se considera ideal que el personal técnico de los centros de salud recorra las comunidades y conecte con las trabajadoras sexuales directamente, lo que ayudaría a difundir los servicios disponibles y a eliminar los temores o la desconfianza hacia las instituciones de salud. Sugieren, también, que las trabajadoras activas acompañen a los equipos técnicos en las visitas de terreno, a fin de difundir y potenciar el acceso a los servicios de salud, lo que aportaría una perspectiva más realista de la situación laboral y social que enfrentan diariamente.

Además, sugieren que se organicen talleres informales o encuentros recreativos en horario nocturno o en espacios

accesibles para las trabajadoras, lo cual podría fomentar una mayor asistencia y participación. Estos elementos conciben con los mencionados por una de las integrantes de los equipos de la Intendencia de Montevideo como intervención inicial de la línea de trabajo sexual, desarrollada en 2017.

Un tema crítico para las trabajadoras sexuales es la falta de apoyo institucional efectivo en situaciones de violencia y/o abuso. La necesidad de mecanismos de seguridad y apoyo emocional para quienes enfrentan estas situaciones es un desafío pendiente. En este sentido, desde las trabajadoras se considera que hay una omisión y vulneración de derechos por parte del Ministerio del Interior. Se relatan experiencias en las que no se actuó con la prontitud necesaria para capturar al agresor.

Este tipo de situaciones son comunes entre las trabajadoras sexuales, quienes, debido a la ineficacia del sistema, temen denunciar por posibles represalias o porque no confían en que la justicia las proteja. La falta de seguimiento y de justicia efectiva hace que muchas trabajadoras opten por el silencio, reforzando su vulnerabilidad.

Se destaca el valor de contar con un sistema de atención integral que no solo cubra los controles médicos básicos, sino que incluya apoyo psicológico y orientación en derechos laborales. Se observa que algunas trabajadoras no revelan su ocupación en consultas de salud por temor a ser estigmatizadas. En este sentido, la confidencialidad y el respeto en la atención son esenciales para que las trabajadoras puedan expresar abiertamente sus necesidades y recibir una atención completa. Esta perspectiva integral y no discriminatoria debería permear todo el sistema de salud.

“Creo que todas las mujeres que laburamos necesitamos la parte psicológica. No es la psiquiatría, para medicar, pero necesitamos tener un lugar, un espacio...porque es muy cansador el laburo,

es muy cansador, tiene un trauma bárbaro [...] Entonces [sobre la atención en la policlínica] como que aprovechás ese día y aparte te sentís querida, porque ellos hacen que vos te sientas así.” (Entrevista a Manuela)

Finalmente, las trabajadoras sexuales remarcan la necesidad de una mayor visibilidad por parte del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), para garantizar y facilitar el ejercicio de su derecho al trabajo. Si bien se reconoce que estas personas pueden registrarse como contribuyentes en el Banco de Previsión Social (BPS), sigue siendo un desafío la visibilización del trabajo sexual como cualquier otro trabajo y el acceso a los distintos beneficios. El acceso a las prestaciones es crucial para garantizar sus derechos y mejorar su calidad de vida. Al respecto, expresan:

“Si estamos reconocidas en el PIT - CNT tenemos que estar reconocidas en el Ministerio de Trabajo, porque somos trabajadoras, nosotros ofrecemos un trabajo por hora, nos están pagando nuestros servicios, como le pueden estar pagando a un instructor de inglés, a una profesora que te va a dar una charla sobre la igualdad de género. Ese es mi punto de vista.” (Entrevista a Soledad).

Según la experiencia de las trabajadoras, no es posible para todas hacer los trámites y efectuar los aportes que se requieren para acceder a las prestaciones, razón por la cuál demandan mayor información, visibilización y acompañamiento.

“Podemos aportar, pero individualmente es como que no tenemos acceso, es como que estamos en negro, es como que nuestro trabajo no es un trabajo, porque vos vas a algún lado y decís «soy trabajadora sexual , gano tanto al mes», y no. Tenés que hacer un papel, con esto, con lo otro, un montón de cosas, es como que no legalizan más...” (Entrevista a Manuela).

En suma, las trabajadoras sexuales que fueron entrevistadas valoran positivamente el enfoque integral de atención brindado por las policlínicas de la Intendencia de Montevideo, destacando un trato más cercano y personalizado en comparación con otros centros de salud. Aprecian que el personal no solo se enfoque en la renovación de la libreta, sino que también ofrezca apoyo psicológico y realice un seguimiento de su bienestar físico y emocional. Sin embargo, persisten problemas en la asignación de turnos, especialmente para consultas con psicología, que a menudo requieren largos tiempos de espera.

Además, la saturación de servicios y la falta de personal en algunas policlínicas pueden generar retrasos y dificultar la accesibilidad a la atención médica. A pesar de estos desafíos, se reconoce el esfuerzo de las policlínicas para mejorar la atención, en especial la inclusión de personas trans y la provisión regular de preservativos. Se destaca también la importancia de difundir la información sobre los derechos de las trabajadoras sexuales para mejorar su acceso a servicios de salud y reducir la exposición a riesgos y/o situaciones de acoso, explotación o vulneración de derechos.

Por otra parte, destacan la importancia de la sensibilización y el acceso a la información sobre sus derechos. Sugieren que las políticas de salud deberían adaptarse a sus horarios nocturnos y trabajar en colaboración con ellas para facilitar el acceso y fomentar la confianza en el sistema. La creación de espacios exclusivos para ellas, la inclusión de apoyo psicológico y orientación en derechos laborales también son aspectos clave que surgen en el intercambio con las personas entrevistadas. Sin embargo, identifican desafíos importantes, como la falta de respuestas institucionales en casos de violencia y la falta de reconocimiento formal de su trabajo por parte del Ministerio de Trabajo, lo que impide acceder a los mismos derechos laborales que otros trabajadores.

6. Conclusiones y recomendaciones

A continuación, se presentan las conclusiones del informe, organizadas a partir de los ejes de análisis del documento: diseño, implementación y resultados. Posteriormente, se proponen una serie de recomendaciones para continuar trabajando en pos del pleno ejercicio de derechos de un grupo poblacional particularmente vulnerado: las trabajadoras sexuales.

En cuanto a su diseño, aún en ausencia de un documento integrador, se verificó que la propuesta formativa se enmarca en un conocimiento compartido -entre las distintas líneas de política de las tres divisiones de la Intendencia de Montevideo- respecto del marco de acción del PAITRAS. Asimismo, la propuesta desarrollada es producto del diálogo e intercambio con los colectivos de trabajadoras sexuales y atiende en parte a las demandas planteadas.

Los contenidos y la metodología seleccionada para la propuesta formativa son consecuentes y consistentes con los objetivos que se plantea la propuesta. En este sentido, se hace hincapié en la sensibilización y revisión de información, pensamientos, imaginarios y creencias respecto del trabajo sexual y la atención integral a la salud de quienes lo ejercen. Esto a partir de una mirada crítica con perspectiva de derechos, género, diversidad e interseccionalidades, que enfatiza la incorporación de conocimientos a partir de la vivencia y experiencia de las personas trabajadoras sexuales.

El proceso de implementación siguió criterios comunes en todas las ediciones, desarrollándose en la segunda mitad del año, con instancias previas de planificación y organización entre el equipo de talleristas, al tiempo que tuvo que contemplar situaciones coyunturales a nivel país que complejizaron el desarrollo de la propuesta, por ejemplo, la pandemia por COVID 19 en 2021 y la crisis hídrica en 2023.

Desde las personas participantes se valora y reivindica la conformación del equipo de talleristas seleccionado, que permitió la integración de saberes y experiencias que se trasladaban en función de la conformación de un equipo de talleristas diverso. Se destaca el hecho de que el equipo estuviera integrado por trabajadoras sexuales cis y trans, en la medida que se lograban plantear las vivencias de atención en primera persona. Este aspecto fue particularmente valorado por funcionarias y funcionarios de las policlínicas.

Los equipos de la Intendencia de Montevideo, el cuerpo de talleristas y el funcionariado de las policlínicas destacan la relevancia de llegar a una población destinataria amplia, que incorpore al personal médico y no médico que se desempeña en distintas áreas (recepción, seguridad, limpieza, laboratorio, consulta). Así, un proceso de sensibilización generalizado favorece la construcción de un espacio amable para el intercambio y la consulta, libre de estigmatización y prejuicios. La relevancia de contar con personal sensibilizado para la atención respetuosa de la diversidad, es uno de los elementos destacados y valorados por las trabajadoras sexuales entrevistadas.

Los aspectos logísticos de la propuesta formativa reflejan tanto fortalezas como desafíos en su implementación. En términos de planificación, en algunos casos se valoró positivamente la realización de los talleres en horarios coincidentes con reuniones mensuales de equipo, lo que facilitó la participación del personal

y minimizó conflictos con la prestación del servicio a las personas usuarias. Sin embargo, esto también limitó las oportunidades de intercambio entre diferentes equipos y territorios, generando, en ocasiones, dinámicas endogámicas.

La coordinación de la agenda presentó retos adicionales, ya que algunas policlínicas debieron reprogramar consultas agendadas cuando fueron avisadas de los talleres, lo que implicó esfuerzos administrativos significativos. Asimismo, la necesidad de dividir los equipos para garantizar la atención durante los talleres fue percibida como una complicación, aunque se destacó que el esfuerzo valió la pena debido al impacto positivo de la formación. En la propuesta formativa participaron un total de 303 personas en todas sus ediciones, considerando funcionariado de las policlínicas, personal de las divisiones responsables de la propuesta formativa -Salud, Género y Diversidad - así como de otras áreas del gobierno departamental. Este fue un aspecto valorado, ya que estas personas funcionarias pueden ser un canal de información para las trabajadoras sexuales que acceden a otros servicios del gobierno departamental. El mayor pico de personas formadas se encuentra en la edición 2023 (136 personas participantes) con un aumento considerable respecto al resto de las ediciones.

La propuesta formativa alcanzó al 95,7% de las policlínicas gestionadas por la Intendencia de Montevideo. Solo en uno de los 23 servicios fijos de atención no se contó con la participación de ninguna persona (Policlínica Paso de la Arena). La cobertura al interior de cada policlínica -en cuanto a la participación de personas funcionarias- varía entre servicios, y deberá continuar con el análisis para llegar a datos definitivos.

Se concluye que la mayoría de las valoraciones respecto a los talleres fueron positivas, destacando que cumplieron su objetivo de sensibilización, especialmente en torno a la realidad de las

trabajadoras sexuales. La propuesta formativa se reconoció como una política pública innovadora, que promovió una mirada crítica desde un enfoque de derechos y permitió cuestionar prejuicios, sensibilizando a los equipos sobre los abusos, violencias y vulnerabilidades que enfrentan estas trabajadoras.

La capacitación impactó de forma positiva en el personal de salud, ya que logró un cambio en las percepciones y prácticas, promoviendo una atención más empática y respetuosa. Sin embargo, se reconoció que aún persisten prejuicios difíciles de erradicar por completo, lo que sugiere la necesidad de continuar profundizando en estos contenidos. A pesar de algunos retos, a la hora de consolidar la transformación del paradigma de atención, se observó un cambio positivo en la calidad de la atención brindada y en la relación entre las trabajadoras sexuales y el personal de las policlínicas. De hecho, la migración de usuarias de prestadores privados a las policlínicas de la Intendencia de Montevideo, refleja el impacto que tuvieron los talleres en la atención, aunque también implicó que los equipos se vieran, por momentos, desbordados o con recursos limitados para dar respuesta a la demanda.

Las trabajadoras sexuales que fueron entrevistadas valoran positivamente el enfoque integral de atención brindado por las policlínicas de la Intendencia de Montevideo, destacando un trato más cercano y personalizado en comparación con otros centros de salud. Valoran que el personal no solo se enfoque en la renovación de la libreta, sino que se realice un seguimiento de su bienestar físico y emocional. Aún así, se observan dificultades en la asignación de turnos, especialmente en el acceso a las consultas con psicología, que suelen requerir tiempos de espera. A pesar de estos desafíos, se reconoce el esfuerzo de las policlínicas para mejorar la atención, en especial con relación al trato respetuoso de la diversidad, la generación de estrategias para atender los tiempos y horarios de las trabajadoras sexuales, y la provisión regular de preservativos.

Por otra parte, destacan la importancia de la sensibilización y el acceso a la información sobre sus derechos. Más allá de que mencionan la existencia de cartelera e información general en algunas policlínicas, sostienen que es clave que el Estado intervenga generando canales de difusión de información para asegurar y/o fortalecer el acceso pleno a sus derechos. Sugieren, además, que las políticas de salud deberían adaptarse a sus horarios nocturnos y trabajar en colaboración con ellas para facilitar el acceso y fomentar la confianza en el sistema. A su vez, identifican desafíos importantes como la falta de respuestas institucionales en situaciones de violencia, las vulneraciones por parte del Ministerio del Interior y la falta de garantías para el desarrollo de las denuncias correspondientes. Asimismo, se plantea la necesidad de mejoras en el ejercicio del trabajo, más allá del reconocimiento de la posibilidad de generar aportes a través del monotributo.

Recomendaciones

A partir del análisis y las conclusiones alcanzadas, se recomienda la continuidad de la propuesta formativa, dado su aporte a la incorporación de un enfoque de derechos en las políticas públicas dada su contribución a la incorporación de la lógica de derechos en las políticas públicas. Asimismo, sostener la perspectiva de género es clave para combatir la violencia y la desigualdad estructural. Su inclusión en las políticas públicas debe ser transversal e intersectorial, a fin de fortalecer la institucionalidad en la materia.

En términos específicos, a fin de cumplir con el objetivo de llegar a la formación del 100% del funcionariado de las policlínicas de la Intendencia de Montevideo, se sugiere priorizar la implementación en la policlínica Paso de la Arena, así como con las policlínicas con menor caudal de participación y/o con mayor rotación o incorporación de personal.

En este sentido, se sugiere considerar los elementos mencionados a lo largo del presente documento para una mejor aproximación a las personas destinatarias de la propuesta:

- En términos de implementación, considerar la propuesta del funcionariado de realizar la formación de los dos talleres en las horas de coordinación (espacio intra-policlínica), e incorporar un nuevo espacio específico (módulo 3) para el intercambio a nivel inter-policlínica con el fin de conocer buenas prácticas, intercambiar sobre estrategias exitosas y otras que no funcionan. Se sugiere pensar en clave territorial para el diseño de estrategias conjuntas según las realidades de las diferentes zonas.
- Resulta fundamental, en caso de continuar con el proceso formativo, incorporar un cuestionario de evaluación que recupere la visión de las personas participantes sobre aspectos logísticos, equipo docente, contenidos, elementos de mejora, entre otros. Asimismo, se requiere diseñar una herramienta de seguimiento para evaluar el impacto de los talleres que involucre a todos los actores.
- Se sugiere contar con instancias de intercambio o sistematización de las valoraciones de las trabajadoras sexuales sobre la atención que reciben. Los testimonios mencionados en el presente documento pueden constituirse como insumo para ello, más allá de la posibilidad de incorporar una mesa diálogo específica.
- Es imperioso generar información que dé cuenta del universo del personal de las policlínicas que fue formado y de las potenciales personas participantes. Se sugiere realizar un análisis más detallado de la cobertura por policlínica y contar con información de la cantidad específica de personas que trabajan en cada servicio y

de quienes continúan trabajando, contemplando de esta forma la rotación de personal que puede haberse dado entre las distintas ediciones.

Por otra parte, en el plano de las acciones intrainstitucionales que van más allá de la implementación futura de instancias formativas, se sugiere:

- Tener un mayor conocimiento con relación a la cobertura actual del servicio. Conocer cuántas personas hoy se encuentran desarrollando el trabajo sexual, quiénes acceden al servicio integral de salud, quiénes no y por qué.
- Profundizar en espacios de formación e intercambio con relación al desarrollo de estrategias para el abordaje de diversas situaciones que se enfrentan en el cotidiano. Se listan a continuación los aspectos mencionados sin detrimento de que puedan incorporarse otros: trabajo sexual y discapacidad, trabajo sexual y embarazo, trabajo sexual y salud mental, procesos de hormonización y trabajo sexual, trabajo sexual y explotación, desafíos para la aplicación de la pauta de atención en un contexto de saturación de los servicios de salud.

Si bien se reconoce que la implementación de la propuesta formativa se limita a los marcos del gobierno departamental, se considera oportuno enfatizar en la necesidad de generar sinergias con los prestadores del Sistema Nacional Integrado de Salud, a fin de que el ejercicio del derecho a la atención integral en salud sea garantizado por todos los organismos competentes en la materia. En este sentido se sugiere:

- Trasladar los resultados de la propuesta formativa a las autoridades nacionales (ASSE - MSP) y de todos los prestadores en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud.

- Apostar a una estrategia de alcance nacional, con el objetivo de que tanto la formación como la atención integral se implementen en las policlínicas del sector público y privado de todo el país, considerando las disposiciones legales vigentes.
- Potenciar la articulación entre los prestadores de salud y otros organismos del Estado (tanto a nivel departamental como nacional) a fin de proveer respuestas en materia de educación, vivienda, oportunidades de capacitación e inserción laboral, atención frente a situaciones de violencia.
- Mantener la articulación con las organizaciones de trabajadoras sexuales, a fin de potenciar la difusión de la información existente. Entre las principales propuestas, se destacan: mayor folletería en los centros de atención en salud, generación de spot audiovisual que informe sobre la ley [Ley 17.515](#), la pauta de atención integral y los derechos de las personas trabajadoras sexuales.

Bibliografía

Anzorena, C. (2013). Mujeres en la trama del Estado. Una lectura feminista de las políticas públicas. Ediunc, Editorial de la Universidad Nacional de Cuyo.

Campero, R. (2024). Intervención educativa en policlínicas municipales. Informe interno (no publicado).

Canales, M. (2006). Metodologías de la investigación social. Lom Ediciones. Santiago de Chile.

CIDH (2018). Políticas públicas con enfoque de derechos humanos OEA/Ser.L/V/II. Doc. 191 15 septiembre 2018 ISBN 978-0-8270-6840-7.

CIDH (2019). Anexo 1 Principales estándares y recomendaciones en materia de violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes. Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe.

CIDH (2020). No. 272/20 La CIDH hace un llamado a los Estados a garantizar los derechos humanos de las mujeres que ejercen trabajo sexual en el contexto de la pandemia.

De Barbieri, T. (1998). Certezas y malos entendidos sobre la categoría género. Serie: Estudios Básicos de Derechos Humanos. Tomo IV. Instituto Interamericano de Derechos Humanos.

Flick, U. F. (2007). Introducción a la investigación cualitativa. Ediciones Morata, S. L.

Greco, H y Guidobono, N. (2022). El trabajo sexual en Uruguay: del control sanitario a las políticas públicas de reducción del daño. V Congreso Latinoamericano y Caribeño de Ciencias Sociales. “Democracia, justicia e igualdad”. Eje temático 01

Género, desigualdad, exclusión, discriminaciones múltiples y sistemas de opresión. FLACSO.Uruguay.

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, M. (2010). Metodología de la investigación, México: McGrawHill.

Organización de las Naciones Unidas (2017). Declaración conjunta de las Naciones Unidas para poner fin a la discriminación en los centros de atención de la salud.

Intendencia de Montevideo (2017). 3er. Plan de Igualdad de Género. Montevideo avanza en derechos, sin discriminaciones 2014-2020. Compromisos del gobierno departamental y los gobiernos municipales para el período 2016-2020.

Intendencia de Montevideo. División de Asesoría para la Igualdad de Género (2020). Diagnóstico sobre Trabajo Sexual en Montevideo. Lo visible y lo oculto.

Intendencia de Montevideo (2021). Estrategia para la Igualdad de género de Montevideo 2021-2025.

IPPDH (2014). Ganar Derechos. Lineamientos para la formulación de políticas públicas basadas en derechos.

Ministerio de Salud Pública (2010). Guía para implementar servicios de atención a la salud sexual y salud reproductiva en las instituciones prestadoras de salud.

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

Oliveira, A. y Fernandes, L. (2017). Trabajadores del sexo y salud pública: intersecciones, vulnerabilidades y resistencias. Revista Salud Colectiva, 13 (2) pp. 199-210 .

Organización de las Naciones Unidas (2018). La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe (LC/G.2681-P/Rev.3), Santiago de Chile.

Organización Mundial de la Salud. (2018). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo.

Ramírez, P., Casis Tapia, D., Castellano Yáñez, M. I., Covarrubias Vigar, A., Figueroa Farías, D., López Muñoz, J. y Uribe Vidal, A. (2017). Percepciones corporales en trabajadoras

sexuales. Enfermería: cuidados humanizados, 6(1), 37-45.

REDLACTRANS (2014). Informe sobre el acceso a los derechos económicos, sociales y culturales de la población trans en Latinoamérica y el Caribe.

Schenck, M. (2018). Policlínicas inclusivas. Diversidad sexual y de género en salud y atención libre de discriminación a personas que viven con VIH: la experiencia de la Intendencia de Montevideo. Montevideo: UNFPA.

Scott, J. (1996). El género: Una categoría útil para el análisis histórico. En: Lamas Marta Compiladora. El género: la construcción cultural de la diferencia sexual. PUEG, México. 265-302p.

Symington, A. (2004). Interseccionalidad: una herramienta para la justicia de género y la justicia económica. Revista. Derechos de las mujeres y cambio económico No. 9, agosto 2004, pp.

Normativa

Ley N° 17515 sobre Trabajo Sexual

Adecuación normativa de la Ley N° 17515 sobre trabajo sexual R.D. N° 42-2/2009

Resolución Nro. 0255/22. Aprobada el 10/1/2022 y actualizada con la Resolución Nro.1935/23, del 25/4/2023