



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



**ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN EN LAS TRABAJADORAS DEL SEXO QUE
CONSULTAN EN LA CLÍNICA DE VIGILANCIA CENTINELA DE INFECCIONES
DE TRANSMISIÓN SEXUAL DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD
FAMILIAR ESPECIALIZADA, SAN SALVADOR. PERÍODO DE JULIO -
DICIEMBRE DE 2015**

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

PRESENTADO POR:

Dra. Katia Lizzeth Rivera López.
Dra. Alma Lorena Rojas de Campos.

ASESOR:

Lic. MSP. Oscar Antonio Sánchez Velásquez.

CIUDAD UNIVERSITARIA, SAN SALVADOR MARZO DE 2016.

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS.

Lic. José Luis Argueta Antillón.

RECTOR INTERINO DE UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.

Dra. Maritza Mercedes Bonilla Dimas.

DECANA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Licda. Msp. Reina Araceli Padilla Mendoza.

COORDINADORA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA.

JURADO CALIFICADOR.

Licda. Msp. Reina Araceli Padilla Mendoza.

Licda. Msp. Hilda Cecilia Méndez de García.

Lic. Msp. Oscar Antonio Sánchez Velásquez.

RECONOCIMIENTO

Primeramente a DIOS TODO PODEROSO Y A LA VIRGEN MARÍA: por darme, las fuerza, sabiduría y paciencia en culminar la Maestría.

A MI ABUELA: Rosa Emilia López que a sus 97 años sigue siendo la roca fuerte que me sostiene, brinda la fortaleza y orientación para seguir adelante.

A MIS PADRES: María del Carmen López de Rivera y Juan Alfonso de grata recordación. Por Creer siempre en mí y darme la oportunidad de confiar en mí .y darme apoyo incondicional en toda mi vida y en el transcurso de mis estudios.

A MIS SOBRINOS: Liliana, Javier, Ricardo, Alfonso, Emmanuel y Emilia Rivera son la razón de ser y que cada día me demuestran que necesito ser mejor para seguir siendo una guía como persona, humano y profesional hacia ellos.

Y A MIS QUERIDOS PROFESORES DE LA MAESTRÍA: por tenerme paciencia, darme apoyo y sobre todo, darme ánimos en que continuara para culminar este carrera y aportar un cambio personal de superación, en inculcarme que todo se puede en esta vida, muchísimas gracias.

A MIS AMIGOS Y COMPAÑEROS: por su apoyo incondicional por compartir sus alegrías y sus tristezas y por caminar juntos hacia el mismo fin, muchas gracias

RIVERA LOPEZ, KATIA.

RECONOCIMIENTO

Primeramente a CRISTO Y A NUESTRA SEÑORA: por darme, las fuerzas, sabiduría y paciencia en todo momento.

A MIS AMADOS PADRES: Ana Mercedes Alfaro de Rojas y, Amílcar Baltazar Rojas por darme apoyo incondicional en toda mi vida y en el transcurso de mis estudios.

A MI AMADO ESPOSO.: Saúl Edgardo Campos por estar siempre apoyándome.

Y A NUESTROS RESPETADOS Y APRECIADOS MAESTROS EN SALUD PÚBLICA: por tenerme paciencia, darme apoyo y sobre todo, darme ánimos en que continuara para culminar esta carrera y aportar un cambio personal de superación, en inculcarme que todo se puede en esta vida, muchísimas gracias.

A MIS AMIGOS Y COMPAÑEROS: por su apoyo incondicional por compartir sus alegrías y sus tristezas y por caminar juntos hacia el mismo fin, muchas gracias.

Dra. Alma Lorena Rojas de Campos.

RESUMEN

Título

El presente trabajo tiene como tema: Estigma y Discriminación en las trabajadoras del sexo que consultan en la clínica VICITS de la UCSF-E San Salvador en el período de julio a diciembre del 2015, dirigida a una población de 250 trabajadoras del sexo.

Propósito de la Investigación.

El propósito de la investigación es analizar si existe estigma y discriminación en las trabajadoras del sexo que consultan la UCSF-E de San Salvador..

Materiales y Métodos

Se utilizó un estudio, descriptivo con enfoque cualitativo. Unidad de análisis fueron las trabajadoras del sexo. Se entrevistaron a 18 trabajadoras del sexo. Se realizaron entrevistas a profundidad y una historia de vida.

Resultados

En cuanto al nivel de confianza de las trabajadoras del sexo si lo percibieron hacia los prestadores de servicio de dichas clínicas. En cuanto a la atención coincidieron que no se sintieron desvirtuadas la atención recibida fue justa con los tiempos de espera establecidos y por el orden de llegada dentro de la Clínica VICITS.

Conclusión

Aunque hay un consenso acerca de la existencia y formas de discriminación hacia dicha población en general se evidencia que se ha reducido considerablemente el nivel de discriminación relacionada a este tipo de pacientes en los servicios de salud en donde se ubican las clínicas VICITS.

Recomendación: Propuesta de Sensibilización y Empoderamiento para el mejoramiento de la calidad de atención a las trabajadoras del sexo.

CONTENIDO

RESUMEN	v
I.INTRODUCCION	1
II.OBJETIVOS	3
III.MARCO REFERENCIAL	4
IV.DISEÑO METODOLOGICO	24
V. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	29
VI. DISCUSIÓN	60
VII. CONCLUSIONES	64
VIII .RECOMENDACIONES	66
IX .REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
ANEXOS	70

I.INTRODUCCION

En las sociedades occidentales de bases profundamente patriarcales el oficio de las mujeres que se apartan de las normas tradicionalmente asignadas y aceptadas a su condición ha sido a menudo desvirtuado manifestándose en estigma y discriminación que afecta a la mayoría de dicha población desde tiempos ancestrales.

A nivel mundial las trabajadoras del sexo son invisibilizadas y el estigma y discriminación que sufren elevan el nivel de deshumanización hacia poblaciones tradicionalmente excluidas: una realidad que se ve plasmada en el escaso acceso a la toma de decisiones en la política, y se vislumbra en la mayoría de las veces en la negación de sus derechos.

Esto facilita la disminución en la calidad de la salud de dichos conjuntos poblacionales como las trabajadoras del sexo.

A nivel nacional el Ministerio de Salud como ente rector consciente de la responsabilidad que le compete en relación al tratamiento de las Infecciones de Transmisión sexual (ITS) y el VIH-Sida en el país; establece la relevancia de éstas en sus programas de prevención de ITS y VIH enfocados a Poblaciones Expuesta a Mayor Riesgo (PEMAR)

La Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada (UCSF-E) de San Miguelito se encuentra en un lugar estratégico a la par del INFRAMEN con el propósito de contribuir a brindar una atención de calidad a esta población.

La Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada de San Miguelito cuenta con recurso humano y materiales necesarios para brindar atenciones preventivas y curativas con calidad.

En las Unidades Comunitarias de Salud Familiar y Hospitales de la Red Nacional se brindan atenciones de salud a las mujeres trabajadoras del sexo las cuales no asisten en ocasiones a las atenciones preventivas necesarias o cuando presentan una infección de transmisión sexual.

Esta situación de ausentismo da como resultado un impacto negativo en la salud de las trabajadoras del sexo y de sus clientes.

El Ministerio de Salud ha adquirido el compromiso de solventar la deficiente atención en salud, logrando la creación de clínicas amigables para brindarles un tratamiento integral y de calidad, siendo estas las Clínicas de vigilancia centinela en infecciones de transmisión sexual (VICITS), dirigido poblaciones expuestas a mayor riesgo, estando entre ellas las trabajadoras sexuales.

La investigación propone identificar si el estigma y la discriminación son las razones del porqué existe disminución de la asistencia de trabajadoras del sexo a las clínicas VICITS para sus controles trimestrales en la UCSF-E de San Miguelito.

Enunciado del problema.

¿Existe Estigma y discriminación en las trabajadoras sexuales que consultan en la clínica VICITS de la USCF-E San Miguelito en San Salvador en el período comprendido de julio a diciembre del 2015?

II.OBJETIVOS

Objetivo General.

- Analizar el Estigma y Discriminación en las trabajadoras del sexo que consultaron en la Clínica de vigilancia centinela de infecciones de transmisión sexual de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito en San Salvador en el Período Julio - Diciembre de 2015.

Objetivos Específicos.

- Describir las características de las trabajadoras del sexo que consultaron a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito.
- Identificar si el Estigma y Discriminación son percibidos por las trabajadoras del sexo que asisten a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito.
- Describir los aspectos de las condiciones de vida que provoca el Estigma y Discriminación hacia las trabajadoras del sexo que consultan a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito.

III.MARCO REFERENCIAL

Antecedentes.

Según Gail Pheterson, " la prostitución es una de las cuatro instituciones clave que regulan las relaciones entre los hombres y las mujeres, junto con la heterosexualidad obligatoria, el matrimonio y la reproducción"¹

El trabajo sexual empezó a pasar de ser un oficio temporal a un trabajo más estable como resultado de la reforma legal y persecución policial del siglo XIX en los países desarrollados.

En El Salvador las trabajadoras del sexo, que habían sido una parte más de la población subempleada, comenzaron a ser cada vez más aisladas como miembros de un grupo marginal y peligroso.

El trabajo sexual es una ocupación, pero en El Salvador es considerado como la elección de un estilo de vida fácil o una desviación sexual (lo que realmente conlleva al ámbito de la preferencia). Las prostitutas son consideradas una población sexual criminal, estigmatizada en razón de su actividad sexual y en algunas ocasiones tienen problemas con instituciones como el CAM y la PNC. "La mayoría de las mujeres trabajadoras sexuales refieren como "un antes" de la organización, a sus vivencias de victimización en el trabajo, y relacionan el desconcierto y la pasividad con factores como la falta de información sobre sus derechos, la falta de cohesión grupal, y el miedo ante el abuso policial."²

Ocupan zonas urbanas perfectamente delimitadas y deben batallar contra la policía para defenderlas y mantenerlas. La persecución legal se justifica mediante un minucioso estamento de ley que les califica de proscritas, marginales e inferiores que no tienen el derecho a que se les deje ejercer su ocupación.

¹ Gail Pheterson, (comp.), Nosotras, las putas, Madrid: Talasa Ediciones, 1992.

² Matias Alfredo Dreizik; Fabricio Roveres trabajadoras sexuales y agremiación: Protectores que brinda la Organización AMMAR ante los riesgos psicosociales Psicología, Conocimiento y Sociedad 3 (1), 64 - 92 (mayo, 2013) Trabajos originales ISSN: 1688-7026

En la “Convención por la represión de la trata de seres humanos y de la explotación de la prostitución de otros”, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 2 de diciembre de 1949, que entró en vigor el 25 de julio de 1951, se ponía el énfasis en penar la prostitución o su incitación, aunque hubiera consentimiento de las personas afectadas (Art.1). Castigaba a quienes dirijan, financien o alquilen casas de prostitución y a quienes se beneficien económicamente de la prostitución de otras personas (Art.2).³

“Históricamente, la pedagogía sexista de control social ha construido a la mujer prostituta como paradigma de la mujer marginalizada, siempre presentada con una identidad en déficit, incapacitada para gestionar su propia vida y defender sus intereses; y es este proceso de estigmatización el que ha permitido avalar su exclusión como sujetos de pleno derecho y justificar la discriminación histórica del colectivo en prostitución” (Holgado Fernández, 2006).⁴

En cuanto a la posibilidad de situar históricamente una raíz, de los fenómenos, discriminación, estigmatización, podemos afirmar que el aspecto relevante que marca en nuestro país desde tiempos de La Conquista es la base de pensamiento que Margulis define como “procesos de radicalización de las relaciones de clase” (Margulis y Belvedere, 1999: 38).⁵

Históricamente el señalamiento ha sido puesto en la oferta de servicios de las trabajadoras del sexo pero nada se ha dicho de quienes a través de los patrones culturales aceptados socialmente y consumos sostienen la demanda.

“Si nos preguntamos por qué existe la prostitución, una primera respuesta podría ser: Porque hay demanda, y casi sin equivocarnos, podríamos cualificar este sustantivo con el adjetivo de “masculina”: porque hay una población masculina que la demanda.”⁶

³ Convención por la represión de la trata de seres humanos y de la explotación de la prostitución de otros. ONU 1951.

⁴ FERNÁNDEZ, Ana María, 1992 (Comp.), Las mujeres en la imaginación colectiva, Buenos Aires, Paidós.

⁵ MARGULIS, URRESTI y otros, La segregación negada, Buenos Aires, Biblos.

⁶ Osborne Raquel. Mujeres: unidad y diversidad. Un debate sobre la identidad de género. Materiales para la reflexión. Secretaría de la Mujer. Federación de Enseñanza de CC.OO. formaci pdf.

La demanda se asienta sobre una conversión de las prostitutas en objetos materiales. Las trabajadoras del sexo que venden servicios sexuales, que cambian sexo por dinero. La Trabajadora del sexo es la otra opción sobre quien se depositan sin matices los estigmas y la discriminación que ha sido objeto las mujeres que no cumplen con el rol cultural socialmente aceptado.

Paradigmas de las trabajadoras del sexo.

Si las trabajadoras del sexo en El Salvador han sido significadas como “las putas” la realidad se ve plasmada en el escaso acceso a sus derechos y a la nula participación en el espacio político asimismo como en la marcada consideración de falta de reconocimiento laboral y reglamentario amén de la existencia de políticas públicas prohibicionistas vinculadas con la moral subyacente y escasas o nulas oportunidades de empleo.

“un fenómeno mundial denominado internacionalmente de feminización de la pobreza. Eso quiere decir que, en el conjunto de un millón y quinientas mil (1.500.000) personas que viven con un dólar o menos por día, la mayoría está constituida por mujeres (Ações em Genero, Cidadania e Desenvolvimento [AGENDE], 2003, p. 53).⁷

Lo cierto es que las mujeres que ejercen como trabajadoras del sexo ocupan un lugar especialmente complejo en lo que al imaginario social se refiere. Existe dicotomía patriarcal que divide a las mujeres en santas y prostitutas con los siguientes roles: esposa-madre y “Putas” siendo la “otra” como prostituta. Dicha postura dicotómica entraña una doble moral de una serie de agresiones injustas que son repetitivas y aceptadas como desigualdades naturales y que se perpetúan en las representaciones sociales como verdades absolutas.

⁷ Ações em Genero, Cidadania e Desenvolvimento. (2003). Direitos Humanos das Mulheres... em outras palavras. En R. L. Segato (Ed.), Las estructuras elementales de la violencia: ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos. Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes.

Dirá Volnovich “que la prostitución no sólo es uno de los problemas sociales, políticos, éticos, culturales y psicológicos más dramáticos y más controvertidos en cuanto a la relación entre varones y mujeres, dada la grave trasgresión a los derechos humanos que supone; sino que también, se trata de una práctica que tiende a convalidar y reforzar la desigualdad entre los sexos y la opresión de las mujeres a escala mundial” (Volnovich, 2006).⁸

El consumo de sexo comercial, tiene como origen una sensualidad y una raíz de violencia que en algunos casos hace que los varones heterosexuales sólo puedan tener sexo con mujeres que no evoquen en modo alguno los objetos incestuosos prohibidos: “si aman a una mujer no la desean y, si la desean, no pueden amarla. En las prostitutas buscan mujeres a las que no necesitan amar para poder desear” (Volnovich, 2006: 34).⁸

El pago que “garantiza que el deseo de la mujer quede siempre en suspenso, es esencial en el caso de los varones que disimulan la puesta en acto de un deseo sádico: la humillación ejercida a partir del valor en el mercado de las mujeres que usan. Por ello la relación sexual es sólo el medio para ejercer el poder que la degradación del objeto amoroso testimonia” (Volnovich, 2006: 17).⁸

La construcción de roles patriarcales machistas que polarizan a los hombres como varones racionales y sexualmente activos y mujeres “buenas y santas” a la vez es usado como un eficaz clasificador de mujeres, a la vez que justifica el consumo de trabajadoras del sexo. De allí a la división de las mujeres en putas y santas, el paso está dado. Tan naturalizada está la clasificación de mujeres que señala que por naturaleza las hay buenas, puras, asexuales, domésticas, dependientes, decentes, fieles, virtuosas, discretas, burguesas, castas, no migrante y pasivas para casarse y respetar, y las hay “putas”: Hipersexuales, salvajes, independientes, malas, indecentes, promiscuas, viciosas, descaradas, impuras, obreras, migrantes. En

⁸ VOLNOVICH, Juan Carlos, 2006, Ir de putas. Reflexiones acerca de los clientes de la prostitución, Buenos Aires, Topía.

quienes descargar esta sexualidad abundante y permitida que se supone poseen los varones, que en la práctica no es cuestionada.

“El estigma significa ser considerada siempre una puta, que toda su vida se vea reducida a esa categoría, y que todos sus actos se vean desde ese prisma, teniendo distintas varas de medir, más estrictas y prejuiciadas que para otros sectores sociales. La etiqueta de prostituta las define, y abarca todos los aspectos de su vida, desde las relaciones afectivas, a la maternidad.”⁹

“No son mal vistos quienes compran servicios sexuales, dado que a través de esta transacción, no están haciendo más que dar curso a irrefrenables mandatos de su “naturaleza”. Lo cierto es que apuntando a la cuestión ética que atraviesa a la prostitución, el sólo hecho de poseer el dinero no debería posibilitar comprar a otro ser humano.” Dolores Juliano.¹⁰

Según Volnovich la “prostitución” es el analizador privilegiado de la cultura actual, pues “es en la explotación sexual comercial donde el patriarcado lleva al límite los imperativos impuestos por la sociedad de consumo y se hace evidente la condición de mercancía de los cuerpos. Cuerpos cuyo aprovechamiento y goce tienen un costo y un rendimiento que se juega en el intento fallido por reforzar el valor universal dinero y de restituir el poder (si alguna vez lo han perdido) de los varones” (Volnovich, 2006: 53).⁸.

El intercambio de sexo por dinero, no tiene reconocimiento como trabajo humano; es un hecho que ante la sociedad salvadoreña transforma la visión de la trabajadora del sexo; la coloca en el lugar de una mercancía con la “idea “natural” de que en dicho proceso es viable que sus derechos humanos sean arrebatados.

El estigma de ser prostituta.

⁹ Genaro Antonia Una experiencia de lucha por los derechos de las prostitutas. Sumario. Documentación social.

¹⁰ JULIANO CORREGIDO ,MARÍA DOLORES El trabajo sexual en la mira. Polémicas y estereotipos.

“Existen diferencias a la equiparación que en nuestras sociedades se hace entre diferencias y desigualdad. Esto nos permite señalar que si las mujeres soportan desigualdades por ser diferentes (no ser varones), devendrán aún más “desiguales” quienes son representadas en el imaginario como lo radicalmente otro: las llamadas trabajadoras del sexo.”¹¹

“Es decir, una vía para romper con esa profunda división entre mujeres creada por el patriarcado, que ha posibilitado la toma de conciencia del nexo de control social que nos une como mujeres aparentemente muy distantes entre sí, a saber, el estigma de la puta (the whore stigma) del que habla Pheterson”¹²

Que además de cargar sobre las espaldas con todos los supuestos que justifican una valoración menor de las mujeres por el hecho de ser mujeres, las trabajadoras del sexo deben soportar, además de las desventajas que por motivos de clase y de género las han empujado a esta situación de extrema vulnerabilidad, el estigma, la discriminación y su caracterización que las deja del lado contrario de las buenas mujeres, restringiéndoles a condiciones de vida paupérrimas o negándoles el acceso a bienes materiales y simbólicos.¹³

Como señala Cristina Garaizabal, “en el imaginario colectivo se les atribuyen a las mujeres que ejercen la prostitución fundamentalmente tres identidades: por un lado, el Estado través de sus leyes les atribuye la identidad de delincuentes, criminalizando la prostitución de calle y delimitando “zonas rojas”, en tanto para el pensamiento de derecha, la prostituta es básicamente una mujer viciosa o una enferma que ejerce esa actividad porque le gusta y disfruta con ella, y por el otro lado, el pensamiento de izquierda ligado a una determinada corriente feminista que las considera víctimas, que o bien a causa de la pobreza o de la violencia sexual

¹¹ DAVIS, N. y FAITH, Karlene. Las mujeres y el Estado: modelos de control social en transformación. In: LARRAURI. (ed.) Mujeres, Derecho penal y criminología. Madrid, Siglo XXI, 1994, p.109.

¹² Gail Pheterson, El prisma de la sexualidad, Madrid: Talasa, 2000

¹³ Fonseca Hernandez, C. Mujeres Migrantes Latinoamericanas en el Trabajo Sexual en Barcelona: Grupo de Discusión sobre el Poder y el Sufrimiento de las Mujeres en la industria del Sexo. Trabajo presentado en el I Congreso da Associação Latino Americana de População [ALAP], Caxambú, Minas Gerais, Brasil. Recuperado de http://www.alapop.org/2009/images/PDF/ALAP2004_227.PDF Fonseca Hernández 2006

arraigada en la infancia acaban en una actividad que les obnubila la conciencia, y por tanto es necesario salvarlas. “La “puta” es en el imaginario una categoría particular de mujer, que queda diferenciada y apartada del resto de las mujeres. Es la mala mujer por excelencia. Objeto de deseo, sujeto de bajas pasiones, transgresora de los límites que rigen para el resto de las mujeres, aquella que provoca desprecio” (Garaizabal, 2006).”¹⁴

“Cuando se trata el tema de las trabajadoras del sexo, parece que nos refiriéramos a un ámbito separado de las otras conductas sociales, caracterizado por la marginalidad y la discriminación. Así, se centran en el aislamiento hacia las usuarias trabajadoras sexuales la violencia que puede ejercerse sobre las trabajadoras del sexo y en la desvaluación que esta actividad significa. Esto plantea el problema de elegir el fenómeno del trabajo sexual si se lo contextualiza y se lo considera como un punto extremo de estigmatización dentro de una secuencia que abarca los distintos roles familiares y profesionales que se asignan a las mujeres y cuya valoración social va de la aceptación al rechazo manifestado en lenguaje corporal agresivo, expresiones verbales despectivas, expresiones faciales que denotan rechazo, marginación.”¹⁵

”La prostitución se rige, como sabemos, por “la doble moral” cultural: en la cultura ideal la prostituta es rechazada -a lo que correspondería el área de análisis de la sociología de la desviación-, pero en la cultura real se le asigna una función social reconocida -correspondiente a la sociología del trabajo-, lo cual convierte a la prostituta en “trabajadora necesaria y en ciudadana estigmatizada”, tal y como señala Ignasi Pons.”¹⁶

14 GARAIZABAL, Cristina, Mujeres. El estigma de la prostitución

15 DOLORES JULIANO. *La prostitución: el espejo oscuro*. Barcelona: Icaria/Institut Catal D'Antropología. 2002á

16 Ignasi Pons, “Prostitución: lugares y logos”, en Constanza Tobío y Concha Denche,(eds.), *El espacio según el género. ¿Un uso diferencial?*, Madrid: Universidad Carlos III,Consejería de Presidencia (Dirección General de la Mujer), 1995, pp. pp. 73-86.

Puede partirse del supuesto de que las presiones socioculturales de la superestructura salvadoreña que se ejercen sobre las distintas mujeres se agrupan en un continuo, desde las encaminadas a empujar a las mujeres “buenas” a limitar sus opciones a aquello que se espera de las buenas hijas, esposas, madres y amas de casa, hasta la desvalorización que se ejerce sobre las que se apartan de los modelos impuestos: , madres solteras, mujeres que manifiestan interés en la experimentación sexual, mujeres conflictivas y cuestionadoras, y también y muy especialmente, trabajadoras sexuales.

De este modo puede verse que la desvalorización no es un problema que afecte sólo a los sectores estigmatizados, porque a través de la presión que se ejerce sobre ellos, en realidad lo que se procura, es disuadir a las restantes mujeres de apartarse de la norma que alimenta al tejido social existente.

En la sociedad salvadoreña en que la participación en el mercado laboral remunerado es el medio principal de adquirir derechos y deberes, es decir ciudadanía plena, la participación escasa o marginal de muchas mujeres en este sector, o el no reconocimiento de la condición de trabajo para sus actividades, se constituye en un obstáculo importante para el disfrute de sus derechos y el desarrollo de sus potencialidades.

El problema afecta a todos los trabajos considerados tradicionalmente femeninos, aunque de una manera diferente. Las tareas de ama de casa-como limpiadoras, cuidadoras de niñas y niños y de personas enfermas o ancianas y prestadoras de afecto y servicios sexuales- tienen reconocimiento social, es decir se considera correcto y apropiado que las mujeres las realicen, pero cumplidas en el seno de la familia carecen de retribución económica.”

Esto margina a las mujeres dedicadas a “sus labores” del acceso a los recursos y genera bolsas de pobreza, que resultan más evidentes cuando separación, viudez o edad avanzada, limitan su acceso a recursos provenientes de otros miembros del grupo familiar.

La correlación inversa entre logro económico y prestigio social, que se da en todas las tareas tradicionales femeninas, llega a su mayor expresión en el caso del trabajo sexual, en que las ventajas de unos ingresos medios ligeramente superiores a los salarios mínimos se anulan socialmente con un incremento enorme de la estigmatización, que incluye la violencia simbólica de negarle a su actividad, la condición y dignidad de trabajo. Así se sitúa una opción laboral que no implica delito, en el mismo campo de estigmatización que la sociedad reserva para delincuentes y personas afectadas por la drogadicción “que entre las mujeres participantes predominan sentidos vinculados a la posibilidad de decidir y como ésta se ve disminuida debido a la estigmatización social.

Así a las estigmatizaciones que acompañan para las mujeres la utilización de su sexualidad fuera de los marcos establecidos como correctos, se agrega la desvalorización de los sectores con pocos recursos económicos. Las mujeres en situación de especial desventaja, suelen padecer además un déficit de medidas de protección legal e institucional. La falta de estos reconocimientos aumenta la vulnerabilidad de cada sector y deja a las mujeres indefensas ante la arbitrariedad institucional.”.

“Sólo una cobertura legal apropiada permite el empoderamiento.”¹⁷ En el caso de las trabajadoras sexuales, se las ve como víctimas, siempre engañadas o manipuladas, y se las marginaliza de los colectivos profesionales o de las asociaciones vecinales. Se habla sobre ellas pero sin escucharlas.

“La desviación es una construcción social, una categoría peyorativa utilizada para controlar aquellos/as que desafían el status quo político.”¹⁷

En El Salvador sólo acabando con la estigmatización de los sectores más marginales, puede garantizarse una verdadera libertad de opciones para todas, lo que permitiría elegir las conductas independientemente de que éstas sean consideradas correctas o desviantes. En este campo confluyen varias áreas de

¹⁷ DAVIS, N. y FAITH, K. Las mujeres y el Estado... Op. cit., p.130.

estigmatización, la que se refiere al trabajo sexual en tanto que tal, la que se refiere a las clases sociales más desfavorecidas (ya que mayoritariamente las prostitutas son pobres). Las bases de estos campos de discriminación son diferentes, pero las prácticas y los discursos en que se materializan tienden a solaparse y sumar resultados. La fuerte discriminación social referente a la prostitución se apoya en las especificaciones de género imperantes en nuestra sociedad. Se han construido modelos de cómo deben ser los hombres y cómo deben ser las mujeres, y esto determina las expectativas, los premios y las sanciones. Sin embargo, estos modelos funcionan de acuerdo a lógicas diferentes, mientras el modelo masculino se apoya en elementos de autorrealización que tienden a hacerlo atractivo a sus destinatarios (es un modelo que se generaliza a partir de los premios que ofrece, tales como autoestima, logros económicos y poder) el modelo femenino implica un gran nivel de exigencias y pocas compensaciones, por lo que se impone a través de sanciones y castigos materiales o simbólicos. El principal de estos castigos es la violencia simbólica de la discriminación, aunque implica también violencia material escalonada desde el maltrato al asesinato.

La estigmatización social reservada a las mujeres que se apartan de la norma de brindar gratuitamente su tiempo y su trabajo a los hombres, se concreta en un fuerte rechazo a las trabajadoras del sexo. Este rechazo tiene como función disuadir a las demás mujeres de abandonar sus “deberes” naturalizados como parte de sus características de género, amenazándolas con el desprecio social si actúan de manera que puedan ser confundidas con las trabajadoras sexuales. La desvalorización de este sector se mantiene así por la función pedagógica que cumple con respecto a las mujeres no trabajadoras del sexo. El mensaje es claro, son las condiciones de ilegalidad y el desprecio social los que actúan como disuasorio para que las mujeres no se dediquen a una actividad, que sin estos castigos podrían considerar como una opción laboral a tener en cuenta. Pero esta discriminación agresiva de las trabajadoras sexuales se apoya también en otro elemento ligado a la construcción social de los géneros. Desde el punto de vista de la discriminación por

clases sociales, hay que tener en cuenta que la prostitución es un trabajo no digno, duro, peligroso, inestable, vilipendiado, pero que constituye una actividad refugio con la que se ganan la vida en cada país miles de mujeres con cargas familiares o necesidades económicas urgente. Ante la pobreza de ofertas atractivas del mercado laboral femenino, el recurso al trabajo sexual es visto muchas veces como una forma dura de ganar dinero, pero algo más rentable que las otras opciones que están al alcance de mujeres pobres y/o con poca formación profesional.”

Según Tabet,” la separación, la división entre la esposa -lo bueno y apoyado socialmente- y la puta -lo opuesto, lo más deleznable, lo peor-, ha servido para fomentar de forma tan inexorable la estigmatización de las profesionales del sexo, que ha traído como consecuencia la idea de que nadie puede entrar por decisión en este trabajo si no es a la fuerza; en consecuencia la prostitución, cualquier forma de prostitución, se ve tratada desde esta óptica como una forma de esclavitud de las mujeres.”¹⁸

Hay que matizar, que si bien se da algunas veces la opción por vender sexo en mujeres de otros sectores sociales o en hombres, la estigmatización y el rechazo social más fuerte, va hacia aquellas con mayores necesidades económicas, “Hay una interacción constante entre las demandas de respeto y las demandas de redistribución” dice Hobson, que agrega “las luchas para el reconocimiento son actividades que instauran límites”¹⁹

.

Cuando se estigmatiza a una paciente trabajadora del sexo.

La mala relación médico-paciente y/o otro personal de salud hacia las trabajadoras del sexo basada en patrones patriarcales culturales ancestrales obstaculizan políticas de educación y prevención.

18 Paola Tabet, “Du don au tarif. Les relations sexuelles impliquant une compensation”, Les Temps Modernes, 490, mayo de 1987, pp. 1-53.

19 HOBSON, B. Género y luchas por el reconocimiento: Identidades en disputa, acción y poder. Paper presented at the Democracia, feminismo y universidad en el siglo XXI, Madrid, 2004.

"Al pedírsele consejo, el doctor J. Guerin afirmó que, después de haber fracasado con todos los demás tratamientos, había conseguido curar a las adolescentes afectadas por el vicio del onanismo, quemándoles el clítoris con un hierro caliente... Aplico el punto caliente tres veces en cada uno de los labios mayores y otra en el clítoris... Tras la primera operación, de cuarenta a cincuenta veces en un día, el número de espasmos voluptuosos se reducía a tres o cuatro... Creemos, pues, que en casos similares a los que ustedes estudian, no debe dudarse en recurrir al hierro caliente, y en una etapa temprana, para combatir el onanismo clitoridiano y vaginal en las adolescentes". Demetrius Zambaco.²⁰

Destacando la eliminación física de ese procedimiento absolutamente cruel e inhumano en tiempos actuales la base de ideas culturales que generó esos procedimientos aún subsiste en el imaginario colectivo.

Las conductas psicológicas crueles desvirtúan la credibilidad del sistema de salud; Impide que los usuarias soliciten pruebas voluntarias; Va en contra del derecho a la salud; Se le orilla a no continuar con su tratamiento; Se le motiva a dejar la institución, y se realiza un maltrato psicológico a un sujeto vulnerable.

El maltrato institucional que en muchas ocasiones los sectores estigmatizados reciben un trato desconsiderado (y a veces francamente agresivo) por parte de los funcionarios o funcionarias que deberían proteger sus derechos. Es necesario al respecto realizar campañas de sensibilización para que las personas que atienden a estos grupos sociales aprendan a utilizar un lenguaje apropiado y manifiesten el respeto debido a todas las usuarias de los servicios públicos. También es necesario que la atención (sanitaria, policial, social) la realicen mujeres, ya que muchas mujeres se sienten poco seguras si las atienden hombres, y las trabajadoras sexuales se sienten más cómodas contando sus problemas a otra mujer. Es necesario extender a todas las mujeres los servicios de las casas de acogida (que con frecuencia no autorizan la permanencia de las trabajadoras sexuales) y de los

²⁰

Demetrius Zambaco, "Onanism and Nervous Disorders in Two LittleGirls", François Peraldi (ed.), Polysexuality,

teléfonos de denuncia del maltrato, para que puedan incluir las denuncias por maltrato institucional

“Es nocivo para la salud física y mental del individuo, que queda expuesto a asumir conductas de riesgo a desatenderse de su condición de salud y a adoptar conductas claramente nocivas pero validadas por la cultura, consideradas deseables para el género masculino (normosis).”²¹

Las políticas públicas han tenido bajo impacto en grupos tradicionalmente excluidos como trabajadoras esto se ha manifestado en las representaciones del trabajo sexual asociado a paradigmas sobre el orden ético social.

Y “nos permita hacer análisis que sirvan para el empoderamiento de las prostitutas, para que éstas se sientan cada vez más como sujetos de su propia vida y con derecho a mejorar las condiciones en las que se desarrolla su trabajo.”²²

“La necesidad de la legalización y la reglamentación de la prostitución nace de una realidad que es la siguiente: Esta actividad involucra riesgos sanitarios y de violencia”²³

“La salud de cada individuo es valiosa y, por ende, debe tener acceso a la atención sanitaria necesaria. En el caso de ejercer un trabajo que lo exponga más, se debe tener un acceso más continuo y de seguimiento”²⁴

El Signo lingüístico hacia las Trabajadoras del Sexo en El Salvador.

La base de todo el proceso de comunicación en el vasto universo de las trabajadoras del sexo es el signo, elemento con el que la trabajadora del sexo codifica su mensaje.

El signo es lo que representa al objeto, (la trabajadora del sexo es considerada como objeto de placer) y lo que activa a que un interpretante (el cliente que solicita los servicios de índole sexo-genital) establezca una cadena variable de servicios sexo

21 López y Andrade El machismo un paradigma malsano Tendencias en Salud Pública: Salud Familiar y Comunitaria y Promoción, La Serena 2005

22 Semiotext(e), vol. IV, n.º 1, 1981, págs. 31, 36.

23 GARAIZABAL, Cristina, Una Mirada Feminista a la Prostitución. PDF

24 Britos Patricia Aparte Rei 66 Revista de Filosofía. Noviembre del 2009. [www. pensamiento crítico.org](http://www.pensamiento crítico.org)

coitales que normalmente no realizaría con la compañera aceptada en la sociedad con el vínculo matrimonial por ser considerados atentatorios a la figura estilizada y socialmente aceptada de mujer- esposa-madre.

Es una información codificada que ha sido impuesta desde las sociedades ancestrales patriarcales en donde las actividades sexuales antes y/o fuera del matrimonio ejercen las siguientes funciones necesarias e impostergables para dichas sociedades:

- A) La realización del rito coital de paso de la infancia a la adolescencia para el conglomerado masculino (no así para el conglomerado femenino).
- B) Práctica socialmente aceptada hacia el conglomerado masculino (no así para el conglomerado femenino) y que impulsa el enriquecimiento ilícito de grupos que controlan el comercio sexual al satisfacer el cumplimiento ritual aceptado y por lo tanto detentan poder económico y social.
- C) Establece la función social de mujer-esposa-madre como condición inherente de reconocimiento social a la mujer.

Históricamente el valor social de la mujer en El Salvador ha sido su capacidad reproductora y es en ese sentido que es educada para la maternidad. Incluso en este siglo, es difícil encontrar mujeres salvadoreñas que no tengan como modelo de realización personal el matrimonio, la familia y la gestación de hijos. No obstante de las trabajadoras del sexo entrevistadas cinco no han percibido señales groseras por su tipo de trabajo y cuatro han percibido señales groseras por su trabajo.

De este razonamiento se desprende que el signo lingüístico hacia las trabajadoras del sexo al no cumplir con la ideación social patriarcal impuesta de mujer-esposa-madre se vea devaluada simbólicamente y dichas manifestaciones de devaluación simbólica se concreten en posturas incomprensibles discriminadoras y estigmatizadoras hacia las trabajadoras del sexo en todo los ámbitos de la sociedad incluyendo los servicios de salud.

Significante y significado de las Trabajadoras del Sexo

El signo lingüístico adopta proviene de la combinación de significante y significando, de forma que constituyen como las dos caras de una realidad basada en la doble moral establecida en la sociedad salvadoreña.

El término prostituta proviene del latín prostituere que significa literalmente “exhibir para la venta”²⁵ que al final implica el aspecto comercial y en ese entorno histórico esclavista del término.

En la Grecia clásica el término utilizado es porne que deriva del griego porneir: venta ²⁵ que asimismo se asemeja con el entorno histórico romano.

En El Salvador constantemente se desprenden toda una serie de eufemismos que constituyen el pan de cada día en las trabajadoras del sexo por ejemplo:

En El Salvador el término es esencialmente usado para menoscabar la dignidad humana de la mujer y arrebatarse su derecho humano de pertenencia social. Asimismo implica el señalamiento destructivo hacia las trabajadoras del sexo por no cumplir como sujetos sociales el esquema social aceptado de mujer-esposa y madre y supeditados como dianas que oculten la trascendencia del comercio sexual en la sociedad salvadoreña.

El Imaginario Social de las Trabajadoras del Sexo.

El imaginario social de las trabajadoras del sexo en El Salvador está compuesto por un conjunto de relaciones que actúan como memoria afectivo-social de la cultura machista, un substrato ideológico mantenido por la sociedad salvadoreña. Se trata de una producción colectiva, que puede ser aceptada de buen grado (recompensa social de pertenencia social) o por la fuerza (sujeto a rechazo social)

En él, las sociedades como la salvadoreña esbozan las identidades, roles y objetivos, detectan sus detractores y, organizan su pasado, presente y futuro.

²⁵

<http://www.rae.es/>

La mayoría de las trabajadoras del sexo entrevistadas se presentan con aspecto casual con maquillaje con lenguaje adecuado que su apariencia no es diferente de un ama de casa, con una condición física variada no signos de ser violentadas.

Recapitulando, el imaginario social de las trabajadoras del sexo trata de un sitio estratégico en que manifiestan conflictos sociales y mecanismos de control de la vida social salvadoreña.

En esa dimensión, se identifican las diferentes percepciones de las que las trabajadoras del sexo en relación a sí mismas y de unas en relación a los otros, es decir, como ellas se visualizan como partes de la sociedad salvadoreña.

El imaginario social de las trabajadoras del sexo en general en El Salvador se expresa por ideologías y también por símbolos, rituales y mitos. Estos elementos plasman las visiones de mundo, modelan conductas y estilos de vida, en preservación del orden vigente o de introducción de cambios en la superestructura salvadoreña.

El imaginario social de las trabajadoras del sexo en El Salvador nos posibilita observar su supervivencia vinculada al ambiente cambiante social que las rodea esto es en general y, el uso social de los eufemismos, representaciones sociales y de las prácticas sociales. Los símbolos que las identifican revelan por detrás la evolución oculta de la organización de la sociedad salvadoreña después de la Conquista y de la propia comprensión de la historia de la Sociedad y la Mujer en El Salvador.

El manejo del discurso manipulado estigmatizador y discriminatorio hacia las trabajadoras del sexo en la UCSF-E San Miguelito y en general en El Salvador.

La compleja red de discursos es el producto de intercambios y prácticas sociales machistas, propias de la cultura salvadoreña que alteran en mayor o menor medida su imaginario, según la fuerza que imponen los cambios históricos.

La constitución del imaginario ofrece a las trabajadoras del sexo en El Salvador representaciones del mundo dotadas de sentido: que imponen tabúes y censuras, e ideologías dominantes estigmatizantes y discriminatorias.

Se establecen como resultado de la funcionalidad de la sociedad, patriarcal salvadoreña realidades sociales como la manipulación real e inhumana del esquema dominante.

La manipulación es un concepto que se usa a menudo en la sociedad salvadoreña, pero que rara vez se razona de manera objetiva y está orientada en este caso a influir en la voluntad o libre albedrío en detrimento del empoderamiento de las trabajadoras del sexo en relación con la declaratoria vigente de la ONU de sus derechos reproductivos y de salud reproductiva y sobre todo de los derechos ante las variadas formas de discriminación a la mujer.

Dado que la manipulación es, cognitiva, negativa, sujeta a intereses de grandes potentados e implica abuso de poder.

La dimensión social de la manipulación en contra de las trabajadoras del sexo en El Salvador se examina en términos de manejo y abuso de poder por las élites simbólicas que tienen acceso real al discurso dominante y manipulan a la sociedad salvadoreña a favor de sus propios intereses (comercio sexual disfrazado de venta de servicios de otra índole ,alquiler de propiedades para el desarrollo de dicho servicio) en contra del interés de las trabajadoras del sexo creando un campo de cultivo floreciente para el estigma y la discriminación de este grupo social.

La dimensión cognitiva de la manipulación hacia las trabajadoras explica cómo el procesamiento y la dirección del discurso negativo y la formación de modelos mentales discriminadores hacia las trabajadoras del sexo y representaciones sociales estigmatizadoras hacia las trabajadoras del sexo son controlados por el discurso manipulativo.

No obstante de experimentar variadas formas de discriminación y estigmatización ellas saben que pertenecen a esta sociedad y que no son apreciadas pero se sienten bien porque logran sus objetivos personales aunque la forma de obtenerlos no sea valorada.

La base cultural machista existente en El Salvador se centra en las propiedades de devaluación simbólica de la mujer que reclama ser dueña de su cuerpo y mente

Asimismo el discurso discriminador y estigmatizador se usa al manipular las mentes de los usuarios internos y externos de los servicios de salud tales como la presentación positiva de unas y negativa de los otras, en todos los niveles del discurso y en un contexto que presenta las limitaciones típicas de las situaciones manipulativas.

Problemas sociales de las trabajadoras del sexo de la UCSF-E de San Miguelito y en general en El Salvador.

En la sociedad salvadoreña la agresión a la trabajadora del sexo se da en el enclave familiar, al ocultar su “oficio” en lo laboral, escolar, etc.

A otra trabajadora del sexo no le manifestaron su opinión; una se sintió marginada; una trabajadora no respondió a la pregunta, otra trabajadora respondió que desconocía la respuesta y solo una trabajadora del sexo experimentó aceptación

En la sociedad salvadoreña la sexualidad ocupa un lugar muy especial, muy importante, y se le considera una actividad íntima que compromete la identidad y el prestigio personales.

La sociedad salvadoreña refuerza los roles rígidos y estereotipados y los mitos correspondientes a la “normalidad” en relación con el conglomerado femenino. Con esta formulación lo que se trató de establecer es que las condiciones de vida de las trabajadoras del sexo en El Salvador no tienen por qué seguir siendo igual; sino todo lo contrario deben ser trabajadas efectivamente para mejorar su calidad de vida.

Estigma y Discriminación como condicionante en la atención primaria de salud a las trabajadoras del sexo.

Para iniciar este apartado se plantearon las siguientes interrogantes que permitieron profundizar más sobre la problemática:

¿Cómo se estigmatiza una trabajadora del sexo en la UCSF-E? ¿Cuáles son los efectos en un corto y largo plazo que este tipo de conducta puede ocasionar a la salud de una trabajadora del sexo?

La condición de salud de las trabajadoras del sexo va en descenso debido al aumento de las infecciones de transmisión sexual como causa o consecuencia del estigma y discriminación a las que ellas están expuestas por ser un trabajo:

- Que en el país el trabajo sexual no está incluido en el código de trabajo.
- Es un trabajo relacionado con alcohol, drogas, violencia y trata de personas.

CUADRO N. 1

RELACION DE CONNOTACIONES ENTRE ESPOSA – MADRE Y PROSTITUTA.

Esposa-madre	Prostituta
Asexual	Hipersexual
Doméstica	Salvaje
Dependiente	Independiente
Buena	Mala
Decente	Indecente
Fiel	Promiscua
Virtuosa	Viciosa
Discreta	Descarada
Burguesa	Obrera
Casta	Impura
Ligada a lo doméstico	Ligada a lo público
Madre	No madre
No migrante	Migrante

Fuente: Rubin Gayle 1989. Reflexionando sobre el sexo.²⁶

²⁶

RUBIN, Gayle, 1989, Reflexionando sobre el sexo: notas para una teoría radical de la sexualidad, Placer.

DIAGNÓSTICO COMUNITARIO SITUACIONAL²⁷

Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito ubicada en la región metropolitana específicamente en el distrito 1 y 2 del Municipio de San Salvador, Departamento de San Salvador donde se desarrolla la : Salud Comunitaria a través de los Ecos (ECOS-F Saavedra, ECOS-F Rosales ECOS-F La Fosa)

PRIMER NIVEL DE ATENCION:

A. UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR ESPECIALIZADA (UCSFE)

Son los establecimientos del Primer Nivel de Atención, donde se prestaron servicios de salud integrales de diferente complejidad y resolutivez, se clasificaron en:

Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica (UCSF Básica): fue la infraestructura técnica y administrativa, sede de los Ecos Familiares o donde se proveyeron servicios integrales de salud, cuya oferta fue: promoción, prevención, curación y rehabilitación, así como procedimientos de: pequeña cirugía, inyecciones, curaciones y vacunación, entre otros.

Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia (UCSF Intermedia): fue la infraestructura técnica y administrativa, sede de los Ecos Familiares o donde se proveyeron servicios integrales de salud y algunos servicios de apoyo, cuya oferta incluyeron los prestados en UCSF Básica y además odontología, y/o laboratorio clínico, saneamiento ambiental, entre otras.

Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada (UCSF Especializada): fue la infraestructura técnica y administrativa, sede de los Ecos Familiares y Especializados, que proporcionaron servicios integrales de salud básicos, especializados y servicios de apoyo, cuya oferta de servicios incluyeron los prestados por las UCSF Básica e Intermedia, más las consulta y atenciones especializadas de medicina interna, pediatría, gineceo-obstetricia, así como nutrición, fisioterapia, psicología, entre otros.

²⁷ Diagnóstico situacional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Concepción y Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito del 2015.

La UCSF Intermedia y Especializada, tuvieron servicios de extensión horaria fines de semana y días festivos, y dependiendo de la demanda tuvieron servicios de veinticuatro horas con apoyo de FOSALUD.

El conjunto de UCSF conformó la Micro red (Municipal o Intermunicipal), de la misma forma el conjunto de Micro redes más el Hospital de referencia básico o departamental constituyendo la Red Departamental.

B. EQUIPOS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR

(Ecos Familiares)

Constituyendo el componente básico y la puerta de entrada a las RISS para la implementación del Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, garantizando la continuidad de la atención integral, a través de la red de servicios de atención en el ciclo de vida en la persona, familia y comunidad, favoreciendo la participación comunitaria, la investigación y el abordaje intersectorial de los determinantes que afecten la equidad en salud.

Ecos Familiares: fueron integrados por, médico, personal de enfermería, promotores de salud y colaborador de servicios varios, con responsabilidad nominal de una población promedio de seiscientas familias para el área rural y mil ochocientas familias para el área urbana

IV.DISEÑO METODOLOGICO

- 1. Tipo de estudio:** Se utilizó o un estudio, descriptivo con enfoque cualitativo. Contiene datos descriptivos, es decir las propias palabras y vivencias de las personas ya sean habladas o escritas así como la conducta observable, comenzando con interrogantes solo vagamente formulados. Todas las percepciones fueron valiosas permitiéndolas conocerlas a fondo, y experimentando lo que ellas sienten sobre los conceptos y de su realidad.
- 2. Unidades de análisis:** Trabajadoras del sexo que consultaron la Clínica VICITS de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito y trabajadoras del sexo de la ONG Orquídeas del Mar
- 3. Grupo de estudio:** El grupo de estudio de la Clínica VICITS de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito fue de 250 trabajadoras sexuales de las cuales están inscritas 70 mujeres que asistieron de forma irregular a las clínicas VICITS. Se tomó como base entrevistar a las primeras 9 trabajadoras sexuales que asistieron a la consulta de la clínica VICITS en las reuniones mensuales el último jueves de cada mes y otras 9 trabajadoras del sexo de la ONG Orquídeas del Mar el último lunes de cada mes. Fueron sujetos de estudio las que aceptaron ser parte de él. Sumaron en total 18 trabajadoras del sexo que fueron entrevistadas.

CUADRO 2

4. PERFIL DE INFORMANTES, TRABAJADORAS SEXUALES DE LA UCSF ESPECIALIZADA SAN MIGUELITO.

Atribuciones	Criterios
Edad	Todas las edades
Sexo	Mujeres
Ocupación	Independiente
Estado civil	Independiente
Nivel académico	Independiente
Experiencia en el trabajo sexual	Más de un año

Fuente: Equipo Investigador de las UCSF-E San Miguelito 2015

5. OPERACIONALIZACIÓN DE DESCRIPTORES Y SUBDESCRIPTORES

DESCRIPTORES	SUBDESCRIPTORES
1-Estigmatización	Lenguaje corporal agresivo
	Expresiones verbales despectivas
	Expresiones faciales que denotan rechazo.
	Marginación
2- Discriminación	Aislamiento hacia las usuarias trabajadoras sexuales
	Desvirtuación
3-Condición de vida paupérrimas	Aumentó de las ITS
	Deterioro físico
	Malnutrición
	Baja autoestima
	Formas de violencia hacia la mujer.
4- Caracterización de las trabajadoras del sexo.	Rango de edad
	Procedencia
	municipios bajo línea de pobreza
	Nivel de escolaridad
	Condiciones socioeconómicas paupérrimas
	Estilo de Vida no saludable
	Entorno ambiental desfavorable
Trata de personas	

Fuente: Equipo Investigador de la unidad de Salud periodo de Julio-Diciembre del 2015.

CUADRO 3

6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

Técnicas	Instrumentos
Entrevista	Guía de la entrevista.
Observación	Guía de observación

Fuente: Equipo Investigador de la unidad de Salud periodo de Julio-Diciembre del 2015.

6. Elaboración y descripción de los instrumentos que se utilizarán en la recolección de datos.

Se ha elaborado una guía de observación y entrevista en donde se hicieron una serie de preguntas a las trabajadoras del sexo que estuvieron en contacto con los recursos humanos de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito, las preguntas consistieron en determinar el nivel de estigma y discriminación que percibieron las trabajadoras del sexo por parte del personal de salud y, de las respuestas que se obtuvieron de la entrevista se elaboró un bloque de respuestas, de la opinión de nueve trabajadoras del sexo que visitaron la Unidad Comunitaria de Salud Familiar, y nueve trabajadoras del sexo pertenecientes a la ONG Orquídeas del Mar.

7. Procedimiento que se utilizará en la recolección de datos

Se le informó al Director de la UCSF-E del propósito de la Investigación. Se buscó a los sujetos de investigación y se les explica el propósito de la investigación y son entrevistadas las que aceptaron formar parte de dicha investigación.

Con la guía de observación (se evaluó el comportamiento dentro de la Unidad) y una guía de entrevista, a las trabajadoras del sexo que asisten a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito Se aprovechó la reunión

mensual con las trabajadoras del sexo el último jueves de cada mes. y con las trabajadoras del sexo de la ONG Orquídeas del Mar el último lunes de cada mes.

8. Elaboración y descripción de hoja tabular o programa informático (Software) seleccionado.

Se elaboró un archivo manual de la información en donde se pusieron las diferentes preguntas con sus respuestas obtenidas por el recurso de salud de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito. Al mismo tiempo se elaboró un archivo similar obtenido por parte de las investigadoras hacia las trabajadoras del sexo de las ONG Orquídeas del Mar.

9. Procedimiento que se utilizó para el vaciado de datos.

Se descargaron los datos obtenidos del instrumento pasado a las trabajadoras del sexo que asisten a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito y ONG Orquídeas del Mar donde se obtuvieron los diferentes resultados o frecuencia de las preguntas hechas según el instrumento.

10. Técnica que se utilizó para el análisis e interpretación de los datos.

Se realizaron a través de la toma textual de opiniones de la gente, frases célebres, el caló respecto a la anatomía, y lenguaje con elementos espurios. Se aplicó la técnica de análisis matricial.

V. RESULTADOS

Usuaris de las clínicas VICTIS de la UCSF –E San Miguelito.

Matriz N° 1

Rango de edades de las trabajadoras sexuales de UCSF san miguelito

Rangos de edad	Total
30-39 años	5
20-29 años	3
40-49 años	1
10-19 años	0
50 -59 años	0

Fuente: Equipo investigador de la UCSF-E San Miguelito de Julio – Diciembre del 2015

Del total de personas entrevistadas trabajadoras del sexo son nueve se refleja que el rango de edad que más se repitió son las mujeres de 30-39 años y económicamente activa tres en las edades de 20-29 personas y solo una se encuentran en los extremo de vida de 50-59 años para ese tipo de trabajo

Matriz N° 2

Nivel educativo de las trabajadoras sexuales de la UCSF San miguelito

Nivel	Total
Básico	3
Secundaria	3
Bachillerato	3
universitaria	0
Ninguno	0

Fuente: Equipo investigador de la UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

Del nivel escolar de las trabajadoras sexuales es bien variado debido a que tenemos los dos extremos como lo muestra la tabla que va de ningún nivel educativo hasta nivel universitario pero también es de notar que predomina el nivel de secundaria en ellas.

Matriz N° 3

Lugar de Procedencia de las Trabajadoras Sexuales de la UCSF San Miguelito

Departamento	Total	Municipio	Total
San salvador	6	San salvador	6
Santa Ana	1	Santa Ana	1
San salvador	1	Apopa	1
San Salvador	1	Tonacatepeque	1

Fuente: Equipo investigador de la UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

Se observa que en la información proporcionada por las trabajadoras del sexo de las nueve predomina que son del departamento de San Salvador aunque también hay variable departamento de Santa Ana.

Matriz N° 4
Aspectos generales de usuaria entrevistada

1. Aspectos generales de la usuaria entrevistada Tipo de maquillaje, contextura de usuario. Un tipo de lenguaje obsceno o pobre , o signos de ser violentada	Total
Normal, no llamativo	3
Muestra atención muy tranquila , ropa adecuada short, delgada fluidez de lenguaje y florido, no obsceno, no violencia	1
Con licra, blusa con colores pálidos, aritos grandes	1
Tranquila, segura de sí misma, Vestida de jeans apretado tipo licra blusa amarilla con una cadena que dice new york	1
Bien vestida, baja estatura, tranquila , poco maquillaje, fluida de lenguaje, sin obscenidades	1
Ropa escotada y provocativa	1
Jeans celeste ,sandalias, maquillaje brillante y con aliento alcohólico	1

Fuente: Equipo investigador de la UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

Del total de mujeres entrevistadas fueron nueve, se observan mujeres con diferentes características de atuendo y comportamiento no pudiendo etiquetarla por su apariencia general debido a que cuando llegan a consultar a la unidad de salud se comportan como cualquier mujer que necesita atención.

Matriz N° 5
Tono de Voz

2. Evaluar el tono de voz de las usuarias	Total
Audible y buen tono	5
Suave	3
Normal y sumisa	1

Fuente: Equipo Investigador de la UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

Del total de mujeres entrevistadas fueron nueve se puedo observar que 5 utilizo un tono de voz audible y de buen tono.

Matriz N° 6
Empatía con el entrevistador

3. Existe empatía con el entrevistador	Total
Buena empatía	9

Fuente: Equipo Investigador UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre2015

Del total de mujeres entrevistadas se pudo observar que existió empatía con el entrevistador.

Matriz N° 7
Lenguaje corporal

4. Si utiliza un lenguaje no verbal que denota baja autoestima	Total
No usa lenguaje y no tiene baja autoestima	9

Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

Del total de entrevistadas se observó que no usa lenguaje que denote baja autoestimas.

Matriz N° 8
Desenvolvimiento dentro de la UCSF-E

5. Como se desenvuelven dentro de la unidad de salud	Total
Bien y conocen el establecimiento de unidad de salud	9

Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

En el total de las personas entrevistadas se observó que las nueve mujeres conocen el funcionamiento de las clínicas VICITS y se desarrollaron adecuadamente durante su estancia en la institución.

Matriz No. 1

Expresiones Verbales de rechazo percibidas por las trabajadoras sexuales

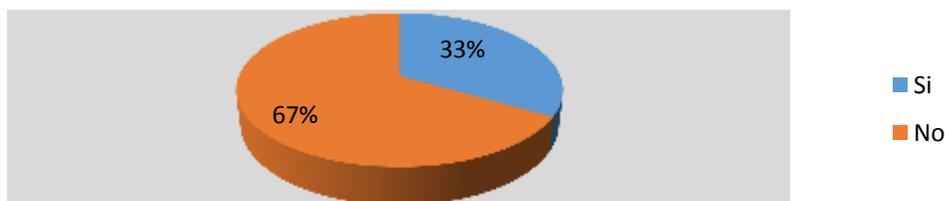
1. Cuáles son las expresiones verbales de rechazo percibidas por las trabajadoras sexuales	Total
Actitud desinteresada no presta atención	3
Me hacen mala cara y gestos	2
No ha recibido	2
Les devuelvo el rechazo con mala cara	1
Son muy atentas me tratan bien	1

Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

De las nueve pacientes entrevistadas, dos no percibieron rechazo por su tipo de trabajo, solo una percibió que fueron afables con ella, dos mujeres percibieron rechazo, expresando que la (ve de menos la gente) y solo una les ha hecho expresiones verbales de rechazo con mala cara; cuando percibió actitudes de rechazo hacia ella, tres de ellas manifiestan desinterés a esas actitudes (no me les quedo viendo).

Gráfica No. 1

Marginación percibida por las trabajadoras del sexo en su entorno.

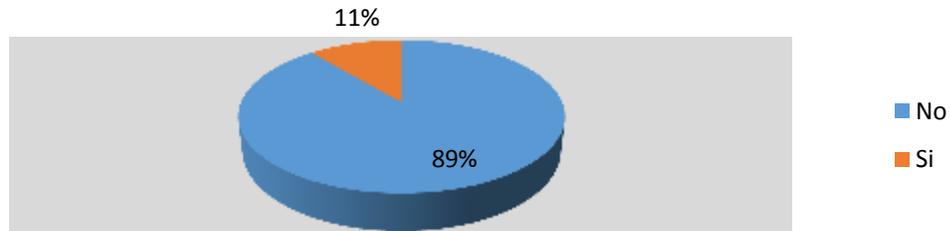


Fuente: Equipo Investigador de la unidad de Salud periodo de Julio-Diciembre del 2015.

De las nueve entrevistadas tres mujeres percibieron marginación en su entorno, y seis no percibieron marginación.

Gráfica No. 2

Marginación percibida por las trabajadoras del sexo usuarias de la UCSF-E San Miguelito

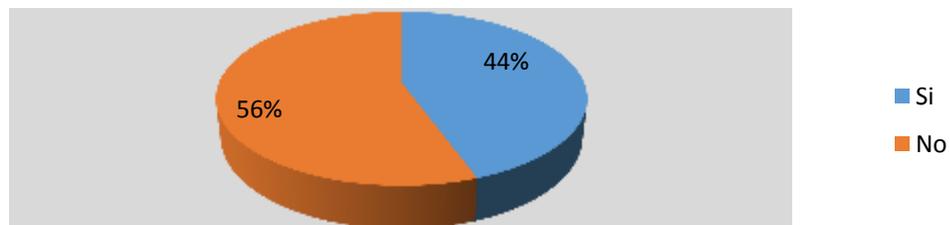


Fuente: Equipo Investigador de la unidad de Salud periodo de Julio-Diciembre del 2015.

Ocho mujeres trabajadoras sexuales no recibieron expresiones de marginación en su consulta y solo una recibió marginación en las clínicas. VICITS.

Gráfica No. 3

Señales groseras percibidas por su tipo de trabajo

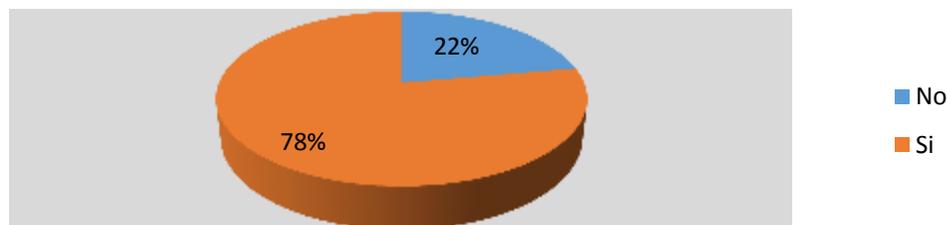


Fuente: Equipo Investigador de la unidad de Salud periodo de Julio-Diciembre del 2015.

Se observó que de las nueve trabajadoras del sexo cinco no percibieron señales groseras por su tipo de trabajo y cuatro si percibieron (y afirman que en la calle les gritaron).

Gráfica No. 4

Conocimiento de su familia del trabajo sexual



Fuente: Equipo Investigador de la unidad de Salud periodo de Julio-Diciembre del 2015.

De las nueve entrevistadas dos afirmaron que su familia no sabía a qué se dedicaban y siete dijeron que si sabía su familia (especialmente su progenitora) que su oficio era de trabajadoras del sexo.

Matriz No. 2

Opinión de su familia del trabajo sexual

6. Su familia que opina de su trabajo sexual	Total
Nada	3
Acepta	1
No contesta	1
No le gusta, me margina mi familia	1
No recibe opinión de nadie es liberal	1
No saben	1
Que lo primordial es que me cuide	1

Fuente: Equipo Investigador de la unidad de Salud periodo de Julio-Diciembre del 2015.

De las entrevistadas en total nueve, a tres su familia no les ha dicho nada, una que lo primordial es que se cuidara, una no le importó la opinión de su familia; una sin opinión, una su familia la marginó, una no contestó a la pregunta otra dijo que no sabía y solo una refirió ser aceptada por su oficio.

Matriz No. 3

Tiempo de ser trabajadora sexual (en años)

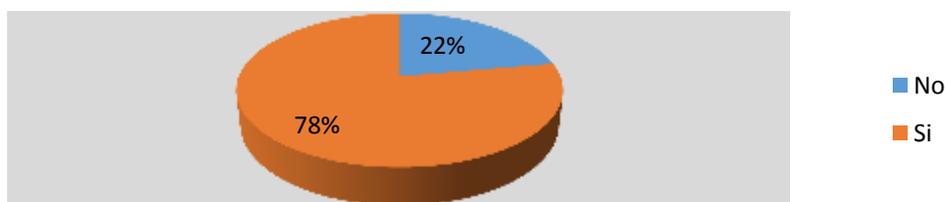
7. Cuanto tiempo tiene de trabajar como trabajadora del sexo	Total
1 - 5	4
5- 10	3
10- 15	2
15 – 20	0

Fuente: Equipo Investigador de la unidad de Salud periodo de Julio-Diciembre del 2015.

Se observó que es variado el tiempo que cada trabajadora sexual tiene de estar en este tipo de oficio, de las nueve trabajadoras, cuatro refirieron que llevan trabajando entre 1 a 5 años, tres entre 5 y 10 años y solo dos tiene entre 10 y 15 años en ese trabajo.

Gráfica No. 5

Confianza en aceptar ser trabajadora sexual en sus consultas en Unidad de salud



Fuente: Equipo Investigador de la unidad de Salud periodo de Julio-Diciembre del 2015.

Se observó que de las nueve trabajadoras dos no se sintieron en confianza en la clínica VICITS, siete entrevistadas manifestaron que se sintieron en confianza en la clínica.

Matriz No. 4
Valor del trabajo sexual

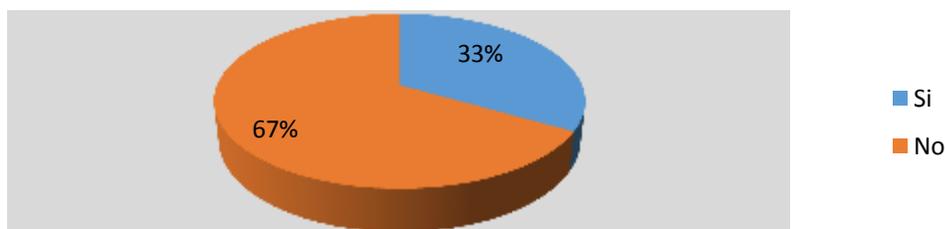
10. Siente que su trabajo es valorado	Total
No	4
Si	3
No sabe	2

Fuente: Equipo Investigador de la unidad de Salud periodo de Julio-Diciembre del 2015.

Cuatro de ellas refirieron que su trabajo no es valorado afirmaron que cualquiera las discriminó por el trabajo, tres de ellas dijeron que sí es valorado porque le da dinero, y dos no saben.

Gráfica No. 6

Al pasar consulta la dejan de último

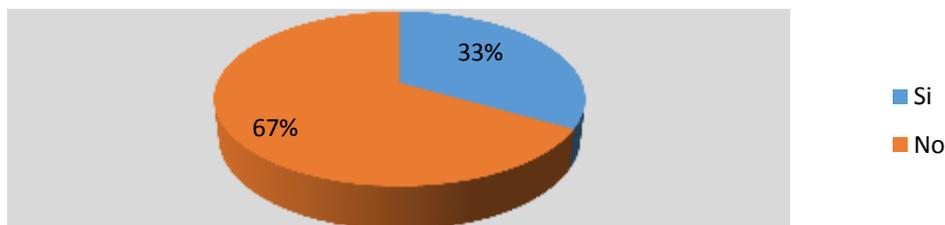


Fuente: Equipo Investigador de la unidad de Salud periodo de Julio-Diciembre del 2015.

Cuatro de ellas refirieron que al pasar consulta no han sido discriminadas por el tipo de trabajo, tres de ellas dijeron que sí han sido discriminadas por su tipo de trabajo.

Gráfica No. 7

Doble vida de las trabajadoras del sexo



Fuente: Equipo Investigador de la unidad de Salud periodo de Julio-Diciembre del 2015.

De las 9 entrevistadas seis trabajadoras afirmaron que no tuvieron doble vida, y tres de ellas manifestaron que sí tuvieron esa doble vida porque les daba pena su trabajo.

Matriz No. 5

Aceptación dentro de la sociedad

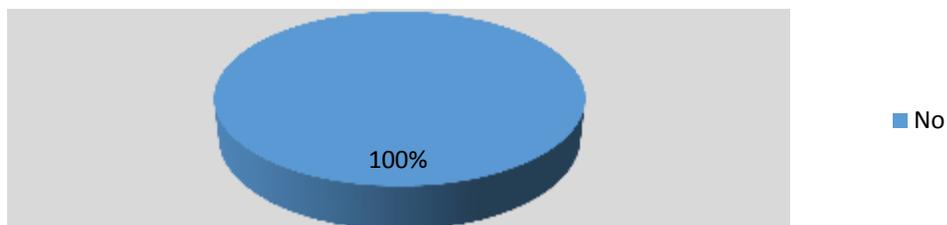
12. Como se siente usted dentro de la sociedad.	Total
Bien	3
Normal	3
Marginada	1
tranquila	1
No le gusta lo que hace	1

Fuente: Equipo Investigador de la unidad de Salud periodo de Julio-Diciembre del 2015.

De las nueve entrevistadas, refirieron tres sentirse bien, una marginada, una tranquila, tres normales y solo una dijo no le agrada lo que hace.

Gráfica No. 8

Se ha sentido discriminado por el personal de la unidad de salud

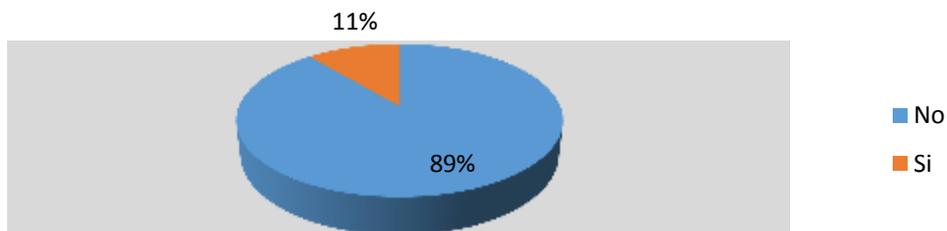


Fuente: Equipo Investigador de la unidad de Salud periodo de Julio-Diciembre del 2015.

Las nueve mujeres no percibieron marginación dentro de la unidad

Gráfica No. 9

Maltrato percibido por procedimiento recibido en la unidad de salud

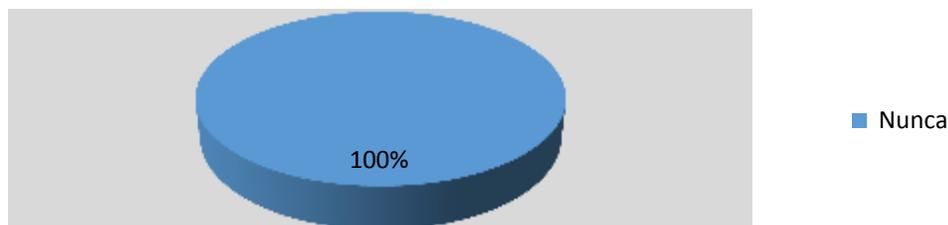


Fuente: Equipo Investigador de la unidad de Salud periodo de Julio-Diciembre del 2015.

De las nueve entrevistadas ocho no sintieron maltrato por parte de los trabajadores de las clínicas VICITS, solo una dijo haber percibido maltrato.

Gráfica No. 10

Cuántas veces ha recibido tratamiento por una ITS



Fuente: Equipo Investigador de la unidad de Salud periodo de Julio-Diciembre del 2015.

Las nueve mujeres dijeron que nunca tuvieron ITS, en los años de trabajo realizados.

Matriz No. 6

Índice de masa corporal de las entrevistadas (Kg/Mt2)

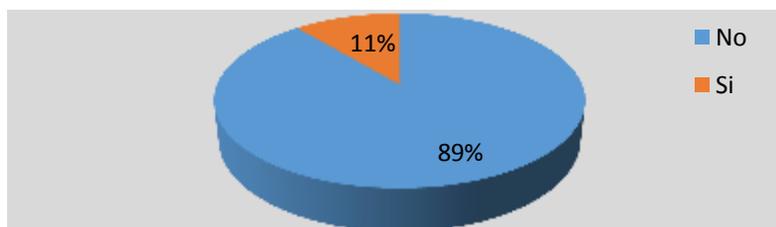
Índice de masa corporal IMC Kg/Mts2	Total
25 -29.9	4
18.5-24.9	2
30-34.9	3
35-39.9	0
Igual o mayor de 40	0

Fuente: Equipo Investigador de la unidad de Salud periodo de Julio-Diciembre del 2015.

Al evaluar el IMC a las mujeres entrevistadas se encontró que solo dos tienen IMC normales, en el resto de entrevistadas, cuatro mujeres presentaban obesidad grado 1 y en obesidad grado 2 fueron tres mujeres.

Gráfica No. 11

Violencia por su trabajo sexual

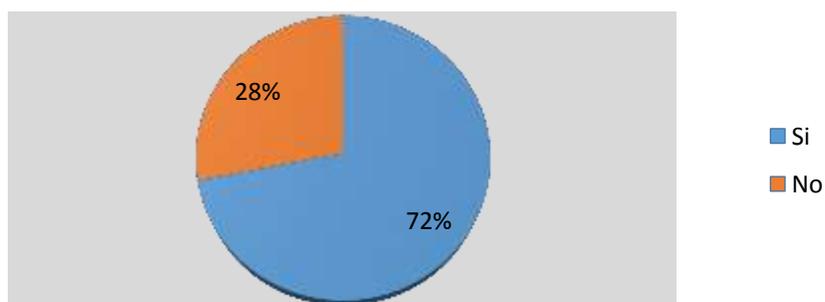


Fuente: Equipo Investigador de la unidad de Salud periodo de Julio-Diciembre del 2015.

De las nueve que se entrevistaron ocho de ellas no sufrieron violencia.

Gráfica No. 12

Ha sufrido violación por su tipo de trabajo



Fuente: Equipo Investigador de la unidad de Salud periodo de Julio-Diciembre del 2015.

Cerca de dos terceras partes de las entrevistadas manifestaron haber sufrido violaciones por su tipo de trabajo.

Matriz No. 7

Nivel de ingreso mensual

19. Cuál es su nivel de ingreso mensual	Total
300-400	4
Mayor de 600	2
500-600	1
No contesta	1
Nunca he hecho cuentas	1
Poco	0
100- 200	0
Variable	-

Fuente: Equipo Investigador de la unidad de Salud periodo de Julio-Diciembre del 2015.

De las nueve entrevistadas: percibimos que ellas tuvieron reserva en cuanto a lo que ganan con cada cliente, una no contestó y otra evadió la respuesta, observamos además que el valor que más se repitió estuvo entre \$ 300-400 dólares y solo dos tenían ingresos superior a los \$600 dólares (una 900, el mayor valor fue de \$2000 dólares)

Matriz No. 8

Hábitos de trabajo, sueño y ejercicio

De 11 a 12 horas trabajo , duerme 5 horas, ejercicio 1:30 min	1
Trabaja 10 horas , 8 duerme y 6 otras cosas	1
10 horas trabaja , 6 duerme y no hace ejercicio	1
10 horas trabaja , y 5 duerme	1
10 trabaja duerme 7 horas no hace ejercicio	1
Trabaja 8 horas y 9 horas duerme y no hace ejercicio	1
Trabaja 7 y duerme 8 y no hace ejercicio.	1
5 horas trabaja y 6 duerme	1
Trabajo varias horas según la clientela	1

Fuente: Equipo Investigador de la unidad de Salud periodo de Julio-Diciembre del 2015.

De las nueve entrevistadas se observó que son variadas las horas trabajo sexual desde 5 horas como mínimo hasta 12 horas como máximo. Durmieron desde 5 horas hasta un máximo de 12 horas, ocho no realizaron ejercicios solo una realizó ejercicio.

Matriz No. 9

Número de visitas al medico

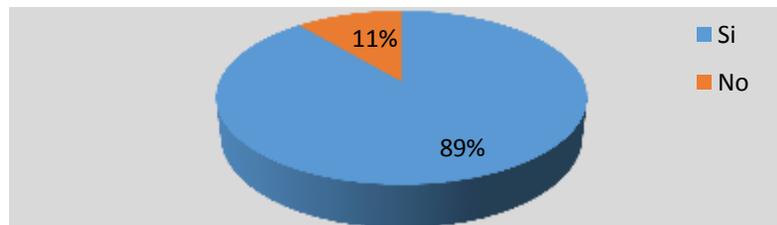
21. Cuantas visitas al médico al año	Total
1-3 veces	6
4- 6 veces	2
Nunca	1
7- 9 veces	0
10-12 veces	0

Fuente: Equipo Investigador de la unidad de Salud periodo de Julio-Diciembre del 2015.

Fue variada la visita al médico que tuvieron las trabajadoras sexuales a las clínicas VICITS, seis visitaron entre 1 y 3, dos entre 4 y 6 veces y solo una nunca consultó a su médico.

Gráfica No. 13

Uso de condón de las trabajadoras del sexo



Fuente: Equipo Investigador de la unidad de Salud periodo de Julio-Diciembre del 2015.

Del total de entrevistadas nueve nos manifestaron que se protegen de las ITS y VIH SIDA por medio del método de barrera y solo una no lo usó en su trabajo.

Matriz No. 10

Numero de citologías realizadas por las trabajadoras del sexo

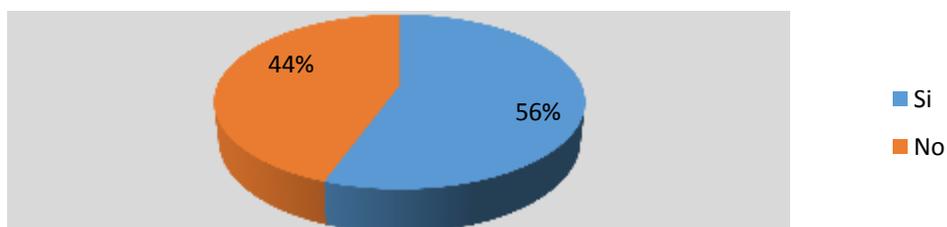
23. Se toma PAP anualmente	Total
Si	5
No	2
Cada 2 años	1
Cada 3 años	1
Cada 6 meses	0

Fuente: Equipo Investigador de la unidad de Salud periodo de Julio-Diciembre del 2015.

Se puede evaluar que de las 9 entrevistadas dos manifestaron que no se realizaron el PAP durante el último año, cinco se realizaron el PAP cada año Y solo una mujer se la realizo cada 2 años y una se la realizó cada 3 años.

Gráfica No. 14

Considera su trabajo seguro

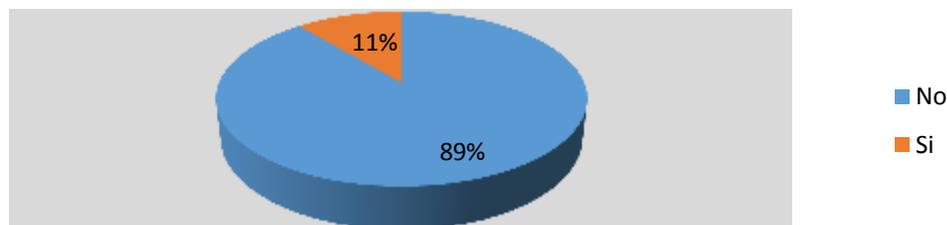


Fuente: Equipo Investigador de la unidad de Salud periodo de Julio-Diciembre del 2015.

En las entrevistadas manifiestan que de 9 de ellas cuatro dijeron que su lugar de trabajo no es seguro y cinco dijeron que sí.

Gráfica No. 15

Trabaja sin consentimiento



Fuente: Equipo Investigador de la unidad de Salud periodo de Julio-Diciembre del 2015.

De las nueve entrevistadas se observó que una trabajó sin su consentimiento y ocho de las trabajadoras sexuales no las obligaron a trabajar.

Resultados de guía de observación ONG Orquídeas del mar

Matriz N° 1

Rango de edades de las trabajadoras sexuales de Orquídeas del Mar

Rangos de edad	Total
30-39 años	5
50 -59 años	2
20-29 años	2
10-19 años	0
40-49 años	0

Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

Del total de personas entrevistadas trabajadoras del sexo son 9 se observó que el rango de edad más se repitió fueron las mujeres en edad fértil y económicamente activa y dos personas se encuentran en los extremo de vida para ese tipo de trabajo.

Matriz N° 2

Nivel educativo de las trabajadoras sexuales de Orquídeas del Mar

Nivel	Total
Secundaria	5
Bachillerato	2
Ninguno	1
universitaria	1
Básico	0

Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

Del nivel escolar de las trabajadoras sexuales es bien variado debido a que tenemos los dos extremos como lo muestra la tabla que va de ningún nivel educativo hasta nivel universitario pero también es de notar que predomina el nivel de secundaria en ellas.

Matriz N° 3

Lugar de procedencia de las trabajadoras sexuales de Orquídeas del Mar

Departamento	Total	Municipio	Total
San salvador	2	Apopa	2
San salvador	2	San salvador	2
Santa Ana	1	Chalchuapa	1
San Salvador	1	Tonacatepeque	1
San Salvador	1	Ayutuxtepeque	1
Sonsonate	1	Sonsonate	1
Cabañas	1	Cojutepeque	1

Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

Se observa que en la información proporcionada por las trabajadoras del sexo predomina que son del departamento de San Salvador aunque también hay variable departamental como Sonsonate, y cabañas.

Matriz N° 4

Aspectos generales de usuarias entrevistadas

1. Aspectos generales de la usuaria entrevistada Tipo de maquillaje, contextura de usuario. Un tipo de lenguaje obsceno o pobre , o signos de ser violentada	Total
Limpia, ordenada sin maquillaje parece ama de casa, lenguaje adecuado no violencia	3
Ropa de calle, limpia ordenada de pantalón y blusa , maquillaje suave, lenguaje adecuado no signos de violencia	1
Delgada con vestido celeste, talle largo , maquillaje suave, con sandalia, lenguaje adecuado , no signos de violencias	1
Limpia camiseta , jens, prendas llamativas y de colores con	1

palabras como “cerote” sin signos de violencia	
Limpia sencilla, maquillaje suave, ropa de calle, lenguaje amable no violencia	1
Formal, ropa oscura ajustada al cuerpo cabello corto liso grandes aretes, lenguaje con palabras obscenas, no signo de violencia.	1
Ropa casual, jeans, aretes grandes, maquillaje fuerte, lenguaje adecuado, no signo de violencia.	1

Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

Del total de mujeres entrevistadas fueron 9 , se observan mujeres con diferentes características de atuendo y comportamiento no pudiendo etiquetarla por su apariencia general se podemos evidenciar que no podemos etiquetar a las trabajadoras sexuales por su apariencia general debido a que cuando llegan a consultar a la unidad de salud se comportan como cualquier mujer que necesita atención.

Matriz N° 5 Tono de voz

2. Evaluar el tono de voz de las usuarias	Total
Suave	2
Ruidosa, escandalosa, llamativa.	2
Fuerte y habla con voz alta	1
Voz ruidosa	1
Ruidoso y eleva el tono de voz	1
Adecuado	1
Adecuado tono suave	1

Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

Del total de mujeres entrevistadas fueron nueve se puede observar que la mayoría el tono de voz de ellas era fuerte, ruidosa y solo 3 de ellas era suave y adecuado solo una.

Grafico N° 1 Empatía con el entrevistador



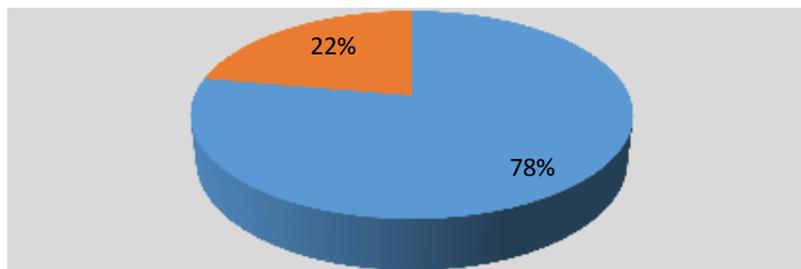
Fuente: Equipo de

Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

Se puede observar que todas tuvieron buena empatía.

Grafico N° 2 Lenguaje corporal

- No usa lenguaje y no tiene baja autoestima
- Si se expresa mal de algunas compañeras y tiene baja autoestima



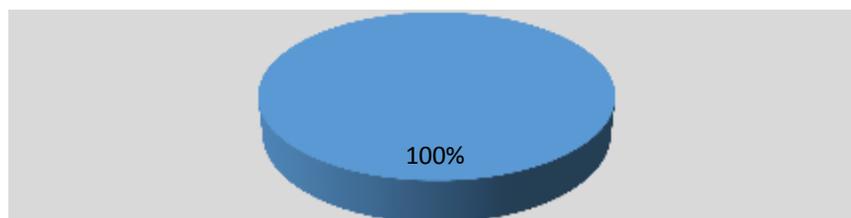
Fuente: Equipo de

Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

Se observa que la mayoría de trabajadoras sexuales no usan lenguaje no vulgar no tan poco tienen baja autoestima y solo un dos de nueve si se expresan mal además de tener baja autoestima

Grafico N° 3 Desenvolvimiento dentro de la UCSF-E

■ Bien y conocen el establecimiento de la unidad de salud



Fuente: Equipo

de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

Se observa que todas se desenvuelven bien dentro de la Unidad de Salud.

Resultados de guía de entrevista de las trabajadoras sexuales de Orquídeas del Mar.

Matriz N° 1

Expresiones Verbales de rechazo percibidas por las trabajadoras sexuales

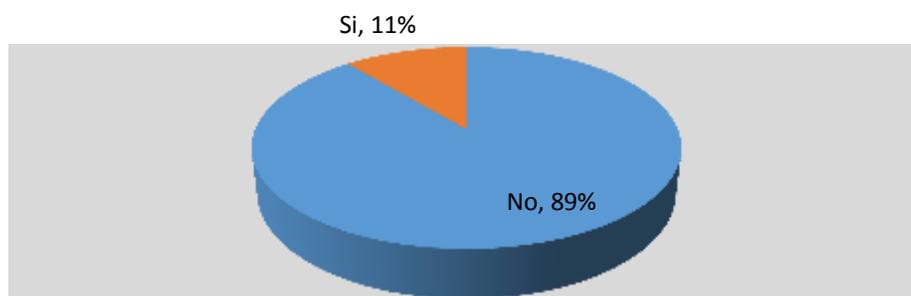
1. Cuáles son las expresiones verbales de rechazo percibidas por las trabajadoras sexuales	Total
No	1
Vaya a trabajar haragana vieja chuca	1
Lo ignoran, toman gestos de desprecios, malas palabras	1
Sucia , haragana borracha y marginada	1
Hay viene las putas fruncen la cejas y boca, se proponen los medico al realizar citología o chequeo medico	1
Señales con los dedos	1
Ninguno	1
Ven hacia otro lado	1
Un gesto, nos llaman putas, leonas, prostitutas	1

Fuente: Equipo investigador de la unidad de salud periodo de agosto a noviembre del 2015

De las 8 entrevistadas perciben que por su tipo de trabajo les han hecho expresiones verbales de rechazo por los demás usuarios

Grafico N° 4

Marginación percibida por las trabajadoras del sexo en su entorno



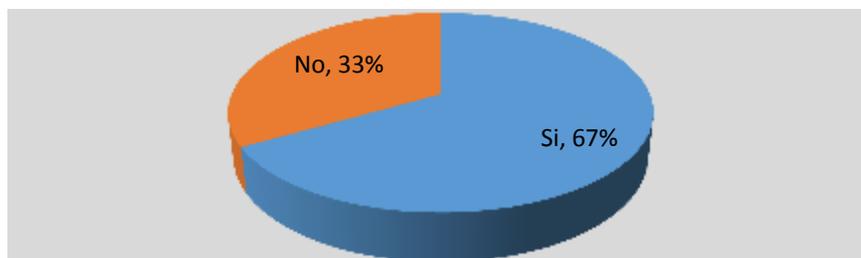
Fuente:

Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

De las nueve entrevistadas casi en su totalidad refieren haber recibido marginación y solo una refirió que no ha percibido marginación.

Grafico N° 5

Marginación percibida por las trabajadoras del sexo usuarias de la UCSF-E



Fuente: Equipo

de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

La mayoría de las trabajadoras sexuales han recibido marginación en su consulta y solo tres refieren no haber recibido en las clínicas VICITS.

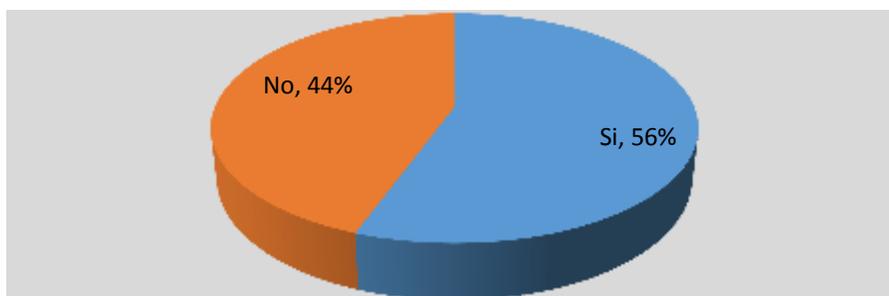
Matriz N° 2
Señales groseras percibidas por su tipo de trabajo

4. has percibido señales groseras por tu tipo de trabajo	Total
Si	7
Si por parte de las compañeras y del negocio	1
Nos dejan de ultimo	1

Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

Se observa que las trabajadoras del sexo tanto por sus compañeras de trabajo, en su entorno y por la misma sociedad están expuestas a este tipo de señales que se vuelven comunes

Grafico N° 6
Conocimiento de su familia del trabajo sexual



Fuente:

Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

De las nueve entrevistadas 4 de ellas no saben los familiares pero 5 si saben qué tipo de trabajo tienen.

Matriz N° 3
Opinión de su familia del trabajo sexual

6. Su familia que opina de su trabajo sexual	Total
No saben	4
No	1
Es un trabajo no reconocido como tal pero es un trabajo	1
Pues no les gusta pero lo respetan y algunos los apoyan	1
Mal visto	1
Que son decisiones de cada quien	1

Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

De las entrevistadas cuatro refieren que sus familiares no saben el tipo de trabajo que ellas tienen pero 5 tienen diferentes opiniones de ese tipo de trabajo que ellas ejercen.

Matriz N° 4
Tiempo de ser trabajadora sexual (en años)

7. Cuanto tiempo tiene de trabajar como trabajadora del sexo	Total
15 – 20	3
1 - 5	2
5- 10	2
10- 15	2

Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

Se observa que es variado el tiempo que cada trabajadora sexual tiene de estar en este tipo de vida, aunque se puede evidenciar que hay personas que ya tienen hasta 20 años la profesión.

Matriz N° 5
Confianza en aceptar ser trabajadora sexual en sus consultas en Unidad de Salud

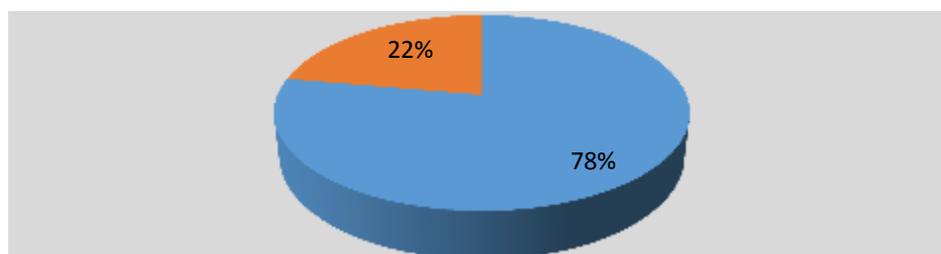
8. Tiene confianza usted de decir que es trabajadora del sexo al venir a la unidad de salud	Total
Si	7
No	1
Al doctor de la vicits	1

Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

Se observa que se sienten en confianza ya son atendidas en la clínica vicits pero también hay entrevistadas que manifiestan que no siente esa confianza o solo con el medico sienten esa confianza.

Grafico N° 7
Valor del trabajo sexual

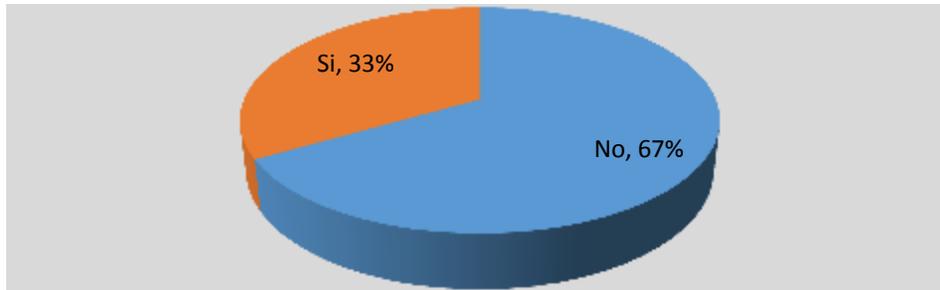
■ No ■ Si



Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

De las nueve entrevistadas casi en su mayoría refieren que no las dejan de ultimo que pasan en el momento que deben pasar.

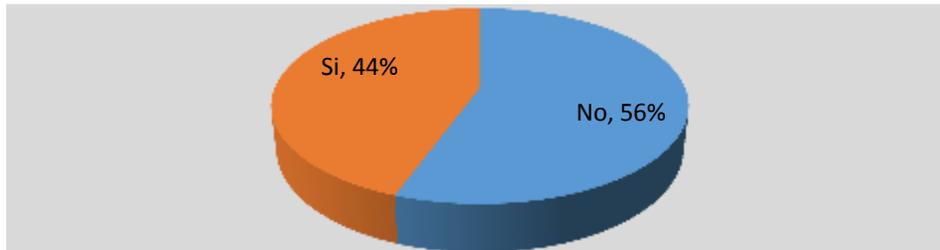
Grafico N° 8
Al pasar consulta la dejan de último



Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

Ellas refirieron que su trabajo no es valorado por la sociedad y los unos que dicen que sí, son sus clientes y ellas mismas.

Grafico N° 9
Doble vida de las trabajadoras del sexo



Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

De las 9 entrevistadas más de la mitad refieren que no tienen doble vida debido a que sus familiares saben del tipo de trabajo que tienen pero casi igual porque 4 de ellas manifiestan que si tienen esa doble vida.

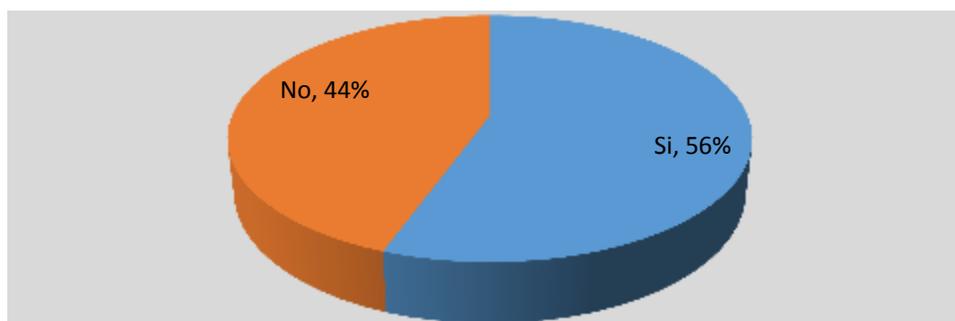
Matriz N° 6
Aceptación dentro de la sociedad

11. Como se siente usted dentro de la sociedad.	Total
Discriminada	2
Bien	1
Útil	1
Como un ser humano con derechos y deberes	1
Marginada cuando saben de mi trabajo	1
Pues ahora organizada me siento como una persona totalmente normal	1
Soy parte de la sociedad	1
A veces discriminada	1

Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

De las entrevistadas solo dos de 9 manifestaron que se sienten bien o útiles las demás tienen diferentes formas de pensar marginadas, discriminadas hasta sentirse que se sienten parte de la sociedad.

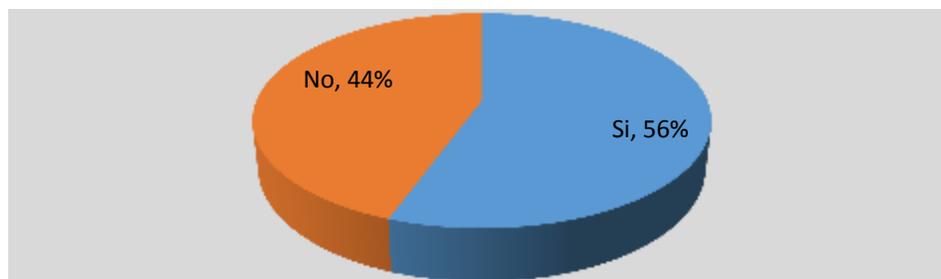
Grafico N° 10
Se ha sentido discriminado por el personal de la Unidad de Salud



Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

Manifiestan que más de la mitad que fueron 5 usuarias entrevistadas se han sentido discriminada en algún momento en la unidad de salud y 4 que no se han sentido discriminado.

Grafico N° 11
Maltrato percibido por procedimiento recibido en la Unidad de Salud



Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

De las entrevistadas informaron que más de la mitad en este caso 5 ya presentaron maltrato en algún procedimiento que ellas han tenido y solo cuatro no han tenido aun maltrato por parte de los trabajadores de las clínicas VICITS.

Matriz N° 7
Cuántas veces ha recibido tratamiento por una ITS

14. Cuántas veces ha recibido tratamiento por una ITS	Total
Nunca	3
1	3
2	2
3	1

Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

Se evidencio que las trabajadoras sexuales con respecto a si han recibido tratamiento de ITS es variado desde que nunca han tenido ITS fueron tres y solo una respondió que hasta tres veces.

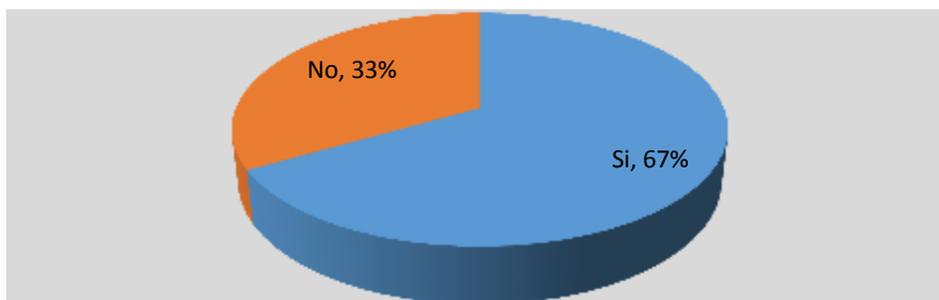
Matriz N° 8
Índice de masa corporal de las entrevistadas (Kg/Mt2)

Índice de masa corporal IMC Kg/Mts2	Total
15 -29.9	3
18.5-24.9	2
30-34.9	2
35-39.9	2
Igual o mayor de 40	0

Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

Al sacarles el IMC se puede ver el tipo de alimentación que las trabajadoras sexuales tienen con el tipo de vida que mantienen de las 9 solo dos tienen IMC normales, están repartidos el resto de entrevistadas en sobrepeso y 4 en obesidad porque se logra evaluar que influye el tipo de alimentación de ellas.

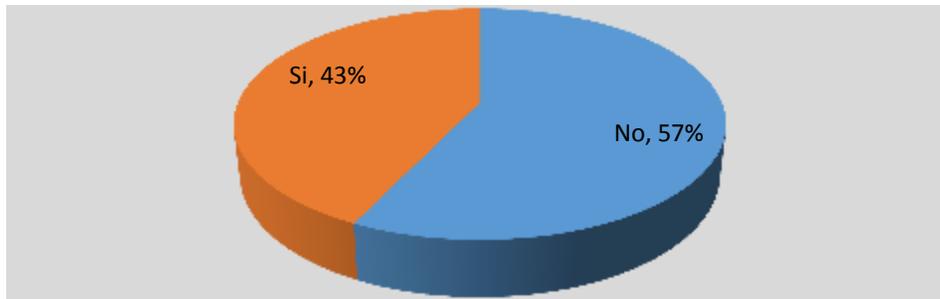
Grafico N° 12
Violencia por su trabajo sexual



Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

De las entrevistadas podemos ver que de 9 de ellas la mayoría sufren violencias tanto violencia física como verbal por el tipo de trabajo que ellas tienen

Grafico N° 13
Ha sufrido violación por su tipo de trabajo



Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

Es de notar que a pesar de ser un trabajo de riesgo alto de ser violentada tanto física, verbal, o emocionalmente que si han sufrido ese flagelo ya sea por sus mismos clientes, o en diferentes formas.

Matriz N° 9
Nivel de ingreso mensual

18. Cuál es su nivel de ingreso mensual	Total
Variable	5
300-400	2
Poco	1
Mayor de 600	1
100- 200	0
500-600	0

Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

A las entrevistadas hemos percibido que ellas tienen reserva en cuanto a lo que ganan con cada cliente lo cual se refleja en la tabla anterior.

Matriz N° 10
Hábitos de trabajo, sueño y ejercicio

19. cuantas horas al día trabaja , duerme o hace ejercicio	Total
8 horas trabaja	2
7 trabaja 6 horas duerme y no realiza	1
Duermo 3 a 4 horas y el resto trabaja y si hago ejercicio	1
Trabajo 7 horas y realizo ejercicio	1
6 a 7 horas y duermo 12 horas y no hago ejercicio.	1
12 horas	1
De 4 a 5 horas	1
8 horas	1

Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

En las entrevistas que se realizan se puede ver que es variado las horas que realizan trabajo sexual que puede ser desde 4 horas hasta 12 horas laborando solo duermen desde 3 horas hasta 12 horas algunas y no realizan ejercicios alguno.

Matriz N° 11
Número de visitas al medico

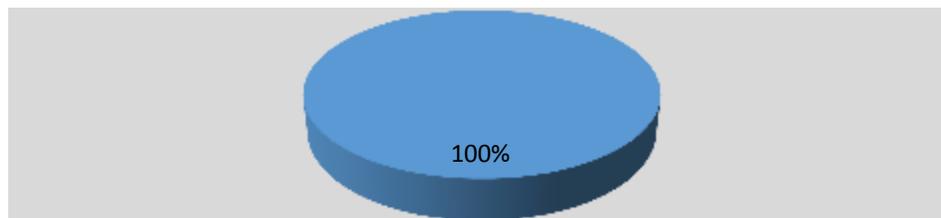
22. Cuantas visitas al médico al año	Total
1- 3 veces	2
4- 6 veces	2
7- 9 veces	2
10-12 veces	2
Nunca	1

Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

Es variada la visita al médico que tienen las trabajadoras del sexo a las clínicas VICITS que son desde nunca hasta de 12 veces al año.

Grafico N° 14
Uso de condón de las trabajadoras del sexo

■ Si



Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

Del total de entrevistadas todas nos manifiestan que se protegen de las ITS y VIH SIDA por medio del método de barrera.

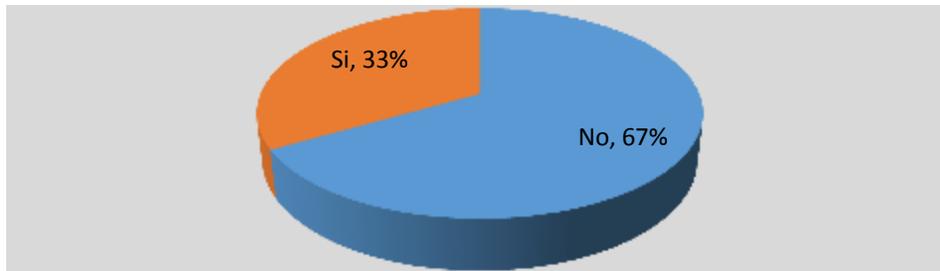
Matriz N° 12
Numero de citologías realizadas por las trabajadoras del sexo

22. Se toma PAP actualmente	Total
Si	6
Cada 6 meses	2
No	1

Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

Se puede evaluar que de las 9 entrevistadas solo una manifiesta que no se ha realizado PAP actualmente.

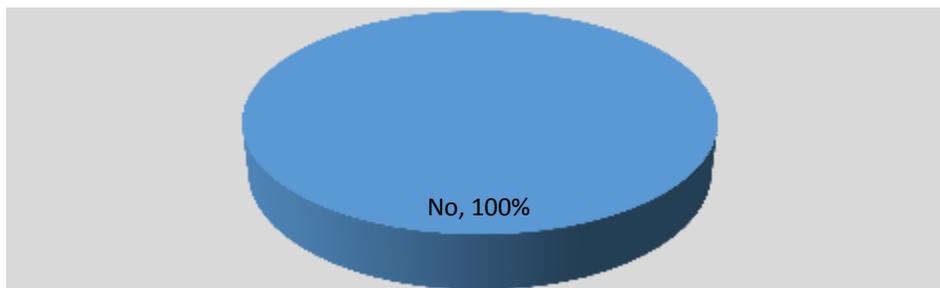
Grafico N° 15
Considera su trabajo seguro



Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

En las entrevistadas manifiestan que de 9 de ellas seis no es seguro su trabajo porque tienen que movilizarse según el riesgo que puedan tener en ese momento tanto por las pandillas y porque en la calle nada es seguro.

Grafico N° 16
Trabaja sin consentimiento



Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

De todas las entrevistadas se puede evaluar que todas las trabajadoras sexuales no las obligan a trabajar.

I. DISCUSIÓN

Históricamente el valor social de la mujer en El Salvador ha sido su capacidad reproductora y es en ese sentido que es educada para la maternidad. Incluso en este siglo, es difícil encontrar mujeres salvadoreñas que no tengan como modelo de realización personal el matrimonio, la familia.

El imaginario social de las trabajadoras del sexo en El Salvador nos posibilita observar la vitalidad histórica de las trabajadoras del sexo y su supervivencia vinculada a el ambiente cambiante social que las rodea esto es en general y, el uso social de las ideas, representaciones sociales y de las prácticas sociales en la UCSF-E de San Miguelito

La constitución discursiva del imaginario social ofrece a las trabajadoras del sexo en El Salvador representaciones que imponen tabúes censuras, y eufemismos e ideologías dominantes. Estos aspectos se reflejan en las trabajadoras del sexo entrevistadas en la UCSF-E San Miguelito:

En El Salvador los eufemismos usados hacia las trabajadoras del sexo son esencialmente usados para menoscabar la dignidad humana de la mujer y arrebatarse su derecho humano de pertenencia social. Asimismo implica el señalamiento destructivo hacia las trabajadoras del sexo por no cumplir como sujetos sociales el esquema social aceptado de mujer-esposa y madre y supeditados como dianas que oculten la trascendencia del comercio sexual en la sociedad salvadoreña

No obstante de experimentar variadas formas de discriminación y estigmatización ellas saben que pertenecen a esta sociedad y que no son apreciadas pero se sienten bien porque logran sus objetivos personales aunque la forma de obtenerlos no sea valorada.

La base cultural machista existente en El Salvador se centra en las propiedades de devaluación simbólica de la mujer que reclama ser dueña de su cuerpo y mente Asimismo el discurso discriminador y estigmatizador se usa al manipular las mentes de los usuarios internos y externos de los servicios de salud.

Las Trabajadoras del sexo que consultan en las UCSFI San Miguelito se han convertido en un grupo de riesgo para el padecimiento de varias patologías esto se incrementa cuando el personal de salud estigmatiza y discrimina a las trabajadoras del sexo porque estas pierden la confianza hacia la institución que brinda los servicios de salud.

A continuación se realizó el análisis de los resultados .Se tomó como punto de partida la relación de los descriptores y sus sub descriptores que partieron de los objetivos general y específicos.

En cuanto a la percepción de las trabajadoras del sexo del lenguaje corporal agresivo que denote rechazo hacia ellas, los reportaron haber experimentado diferentes expresiones tanto orales, escritas, así como del lenguaje no verbal que denota rechazo hacia su persona coincidiendo en este punto todas las trabajadoras del sexo entrevistadas lo cual puede influir en la poca asistencia a la Clínica VICITS.

En cuanto a haber percibido muestra de marginación de su entorno las trabajadoras del sexo de la UCSF-E San Miguelito refirieron no haber percibido ninguna señal de marginación. A diferencia de trabajadoras del sexo de la ONG Orquídeas del mar que si la percibieron.

En cuanto a haber percibido muestras de marginación en la unidad de salud las trabajadoras del sexo de la UCSF-E San Miguelito, refirieron que no percibieron marginación a diferencia de trabajadoras del sexo de la ONG Orquídeas del mar que si percibieron señales de marginación.

En cuanto a percibir señales groseras por ser trabajadoras del sexo coincidieron grupo de usuarias de las clínicas VICITS de la UCSF-E San Miguelito. que no han experimentado señales groseras a diferencia del grupo trabajadoras del sexo de la ONG Orquídeas del mar que sí las experimentaron.

En cuanto al aislamiento familiar de las trabajadoras del sexo coincidieron más las entrevistadas que su familias conocen su tipo de trabajo y en menor número las que no conocían el oficio que realizaban.

En cuanto a la opinión que generó su tipo de trabajo en las familias fueron diversas las opiniones unas de aceptación y otras de indignación.

En cuanto al nivel de confianza de las trabajadoras del sexo al ser mencionado el tipo de trabajo que desempeñaron coinciden que las usuarias de las clínicas VICITS si lo experimentaron con los prestadores de servicio de dichas clínicas.

En cuanto a si las trabajadoras del sexo si han sentido que se les relegó en cuanto a la atención coinciden que no se sintieron relegadas que la atención que recibieron fue justa con los tiempos de espera establecidos y por el orden de llegada.

En cuanto el trabajo sexual se observó que coinciden en que no fue valorado.

En cuanto a que existió una doble vida en las trabajadoras sexuales coincidieron el grupo que no tienen doble vida a diferencia de lo que reporto que hizo énfasis en que las trabajadoras del sexo de la ONG Orquídeas del mar tuvieron una doble vida.

En cuanto al nivel de pertenencia y aceptación dentro de la sociedad. Coincidieron el grupo, de usuarias de las clínicas VICITS de la UCSF-E San Miguelito. que se sintieron bien dentro de su rol dentro de la sociedad, a diferencia del que fue evidente en cuanto a la experiencia en las clínicas, que la mayoría de mujeres trabajadoras del sexo de la ONG Orquídeas del mar experimentaron rechazo y la no aceptación.

En cuanto a percibir maltrato referido a los procedimientos que recibieron usuarias de las clínicas VICITS de la UCSF-E San Miguelito coincidieron que no recibieron maltrato, a diferencia de trabajadoras del sexo de la ONG Orquídeas del mar que si lo reportó en el estudio.

En cuanto a la veces que han recibido tratamiento de ITS en las clínicas VICITS las usuarias de las clínicas VICITS de la UCSF-E San Miguelito refirieron no haber tenido ITS por lo que nunca recibieron tratamiento. En cuanto a trabajadoras del sexo de la ONG Orquídeas del mar son más el número que refirió si haber tenido ITS y que recibieron tratamiento en la unidad de salud.

En cuanto al deterioro físico en lo que respecta el nivel nutricional (malnutrición) de las trabajadoras sexuales coincidieron que el IMC en donde se encontró en las usuarias fue el de 25- 29.9, con algunas diferencias reflejadas.

En cuanto formas de violencia hacia la mujer las usuarias de las clínicas VICITS de la UCSF-E San Miguelito no reportaron ningún tipo de violencia .No existió coincidencia con trabajadoras del sexo de la ONG Orquídeas del mar donde existió en algún episodio de su vida tanto laboral y familiar algún tipo de violencia hacia ellas.

Se observó que el grupo etario que más se repite se encuentra en las edades de 30 a 39 años.

Se observó que el lugar de procedencia que más se repite es el departamento de San Salvador, en el municipio de San Salvador.

Se observó que el nivel educativo para el grupo usuarias de las clínicas VICITS de la UCSF-E San Miguelito de coincide en básico y secundaria y se diferencia con trabajadoras del sexo de la ONG Orquídeas del mar por tener dicho grupo secundaria en mayor cantidad y es el único grupo que tenía un nivel académico superior al universitario.

En cuanto al nivel de ingreso coincidieron que su ingreso mensual es alrededor de \$ 300 a 400 dólares. Hay variantes significativas.

En cuanto a los estilos de vida saludable con respecto a las horas de trabajo, sueño y ejercicio se observó que el trabajo sexual que realizaron es un mínimo de 5 y un máximo de 12 horas, dependiendo de las necesidades individuales de cada trabajadora del sexo, en concordancia con las trabajadoras del sexo de la ONG Orquídeas del mar que refirieron un total de 8 horas laborales, coincidieron en que no hay actividad física como ejercicio de ningún tipo.

En cuanto a las condiciones de salud, promoción y prevención en salud es de notar con respecto del número de visitas al médico reportado en el estudio coincidieron que son entre 1 y 3 visitas.

En cuanto a la prevención de ITS/VIH-SIDA a través del uso del condón coincidieron que utilizaron condón con todos sus clientes.

En cuanto a la toma de PAP por parte de las trabajadoras sexuales coincidieron la mayoría que la realizaron anualmente.

En cuanto al entorno favorable en lo que respecta a un ambiente seguro en su lugar de trabajo se observó en coincidencia que no es seguro.

En cuanto a la trata de personas y con respecto a realizar actividad sexual sin el consentimiento coinciden que no las han obligado a trabajar sin su consentimiento.

VII. CONCLUSIONES

- En relación al análisis del estigma y discriminación en trabajadoras del sexo que consultan en la Clínica VICITS de la UCSF-E de San Miguelito un pensamiento paradigmático influye notablemente en el ausentismo de las usuarias de las clínicas VICITS lo que conlleva a un aumento de las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras del sexo por la inasistencia a la clínica VICITS por la apatía y el rechazo es decir el estigma y discriminación a los que las trabajadoras sexuales son sometidas diariamente por los mismos estratos sociales y en los servicios de salud fuera de las clínica de vigilancia centinela de infecciones de transmisión sexual de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito.
- En el caso de los paradigmas creados y aprendidos culturalmente es de hacer notar que los hallazgos que se encontraron en el estudio en cuanto si existe estigma y discriminación en las clínicas VICITS USCF- Especializada San Miguelito se evidenció que las usuarias que asisten están satisfechas con el tipo de atención recibida en dicha unidad y que no perciben ningún tipo de estigma y discriminación por parte de los prestadores de servicio de las clínicas VICITS Por tanto el trabajo sexual es en sí mismo es el estigmatizado y rechazado socialmente no solo por quien lo practica si no por sus familias, la sociedad en general y que la discriminación no proviene en general del sistema de salud si no de la sociedad en general.
- Los efectos de las condiciones de salud que provoca el Estigma y Discriminación hacia las trabajadoras sexuales que consultan a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada de San Miguelito no está condicionada por los prestadores de salud de las clínicas VICITS sino más bien depende de los prestadores de servicio fuera de la Clínicas VICITS o está

condicionada por determinantes sociales económicos, culturales y del entorno de cada trabajadora sexual.

- Al haber un proceso de evolución equitativa sostenido y relacionado con los condicionantes de salud individuales de cada trabajadora sexual es de hacer notar que existe buena disposición por parte de los establecimientos de salud para mejorar las condiciones de vida de este grupo socialmente marginado en donde prevalece el escepticismo de dicha población en aceptar las recomendaciones dadas por el sistema de salud en pro de la mejora individual y colectiva de cada trabajadora sexual.

VIII .RECOMENDACIONES

Es necesario realizar un abordaje integral que prevenga el estigma y discriminación y sensibilice a la población en general sobre las condiciones de vida de las trabajadoras sexuales así como reconocer los riesgos a los cuales se exponen en sus horas laborales. Reconocimiento al MINSAL y en particular a la clínica VICITS de la UCSF-E San Miguelito, Trabajadoras del sexo en general, ONG “Orquídeas del Mar”, Maestría de Salud Publica

Al Ministerio de Salud en general continuar con el trabajo de las clínicas VICITS en lo que respecta a la promoción y prevención de la salud de este grupo en particular al fortalecer el trabajo interinstitucional para crear grupos de apoyo en las unidades que aún no tienen una clínica VICITS.

A las ONG que velan por los derechos sexuales y la dignificación del trabajo sexual, se les sugiere promuevan en sus usuarias practicas saludables que dignifiquen a la persona como la promoción de estilos de vida saludable, buena nutrición, consultas periódicas, PAP semestral o anual, y el uso de condón.

A las trabajadoras sexuales promoción individual y colectiva de la visitas periódicas a las clínicas VICITS, para lograr un empoderamiento adecuada por parte de ellas.

A la Maestría de Salud Pública a través de diplomados cortos en la Maestría de Salud Sexual y Reproductiva promuevan la no estigmatización y no discriminación en la población estudiantil hacia las trabajadoras sexuales.

A los Grupos que defienden los Derechos de la Mujer:

Presenten iniciativas y propuestas ante las instancias pertinentes en modo tiempo y espacio ante comisiones especializadas en establecer el reconocimiento del trabajo sexual como tal en las mujeres.

A las redes de apoyo de salud sexual y reproductiva fortalecer las redes de apoyo que existen en el país con el propósito de crear conciencia sobre la vulnerabilidad de las trabajadoras del sexo en razón de su condición social.

IX .REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gail Pheterson, (comp.), Nosotras, las putas, Madrid: Talasa Ediciones, 1992.
2. Matias Alfredo Dreizik; Fabricio Roveres trabajadoras sexuales y agremiación: Protectores que brinda la Organización AMMAR ante los riesgos psicosociales *Psicología, Conocimiento y Sociedad* 3 (1), 64 - 92 (mayo, 2013) Trabajos originales ISSN: 1688-7026
3. Convención por la represión de la trata de seres humanos y de la explotación de la prostitución de otros. ONU 1951.
4. FERNÁNDEZ, Ana María, 1992 (Comp.), Las mujeres en la imaginación colectiva , Buenos Aires, Paidós.
5. MARGULIS, URRESTI y otros, La segregación negada, Buenos Aires, Biblos.
6. Osborne Raquel. Mujeres: unidad y diversidad. Un debate sobre la identidad de género *Materiales para la reflexión* Secretaría de la Mujer Federación de Enseñanza de CC.OO. formaci pdf.
7. Ações em Genero, Cidadania e Desenvolvimento. (2003). Direitos Humanos das Mulheres... em outras palavras. En R. L. Segato (Ed.), *Las estructuras elementales de la violencia: ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos.* Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes.
8. VOLNOVICH, Juan Carlos, 2006, Ir de putas. Reflexiones acerca de los clientes de la prostitución, Buenos Aires, Topía.
9. Genaro Antonia Una experiencia de lucha por los derechos de las prostitutas. Sumario. *Documentación social.*
10. JULIANO CORREGIDO , MARÍA DOLORES El trabajo sexual en la mira.
11. Polémicas y estereotipos.
12. DAVIS, N. y FAITH, Karlene. Las mujeres y el Estado: modelos de control social en transformación. In: LARRAURI. (ed.) *Mujeres, Derecho penal y criminología.* Madrid, Siglo XXI, 1994, p.109.

13. Gail Pheterson, *El prisma de la sexualidad*, Madrid: Talasa, 2000.
14. Fonseca Hernández, C. *Mujeres Migrantes Latinoamericanas en el Trabajo Sexual en Barcelona: Grupo de Discusión sobre el Poder y el Sufrimiento de las Mujeres en la industria del Sexo*. Trabajo presentado en el I Congreso da Associacao Latino Americana de Populacao [ALAP], Caxambú, Minas Gerais, Brasil.
15. Recuperado de http://www.alapop.org/2009/images/PDF/ALAP2004_227.PDF
Fonseca Hernández 2006.
16. GARAIZABAL, Cristina, *Mujeres. El estigma de la prostitución*.
17. DOLORES JULIANO. *La prostitución: el espejo oscuro*. Barcelona: Icaria/Institut Catal D'Antropología. 2002á
18. Ignasi Pons, "Prostitución: lugares y logos", en Constanza Tobío y Concha Denche,(eds.), *El espacio según el género. ¿Un uso diferencial?*, Madrid: Universidad Carlos III, Consejería de Presidencia (Dirección General de la Mujer), 1995, pp. pp. 73-86.
19. DAVIS, N. y FAITH, K. *Las mujeres y el Estado... Op. cit.*, p.130.
20. Paola Tabet, "Du don au tarif. Les relations sexuelles impliquant une compensation", *Les Temps Modernes*, 490, mayo de 1987, pp. 1-53.
21. HOBSON, B. *Género y luchas por el reconocimiento: Identidades en disputa, acción y poder*. Paper presented at the Democracia, feminismo y universidad en el siglo XXI, Madrid, 2004.
22. Demetrius Zambaco, "Onanism and Nervous Disorders in Two LittleGirls", François Peraldi (ed.), *Polysexuality*,
23. López y Andrade *El machismo un paradigma malsano Tendencias en Salud Pública: SaludFamiliar y Comunitaria y Promoción*, La Serena 2005
24. *Semiotext(e)*, vol. IV, n." 1, 1981, págs. 31, 36.
25. GARAIZABAL, Cristina, *Una Mirada Feminista a la Prostitución*. PDF
26. Britos Patricia *Aparte Rei 66 Revista de Filosofía*. Noviembre del 2009.
27. [www. pensamiento crítico.org](http://www.pensamiento crítico.org)

28. RUBIN, Gayle, 1989, Reflexionando sobre el sexo: notas para una teoría radical de la sexualidad, Placer.
29. Diagnóstico situacional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Concepción y Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito del 2015.
30. SÁNCHEZ VELÁZQUEZ OSCAR. Apuntes de Clase del Módulo Seminario III de la Maestría en Salud Pública XV Generación .Rotonda, San Salvador El Salvador año 2014.
31. <http://www.rae.es/>
32. Arévalo Morales Incidencia del VIH, gonorrea, herpes, virus y clamidia en la población que consulta la Clínica VICITS de la UCSF-E San Miguelito.2015.
33. www.digestyc.gob.sv

ANEXOS

ANEXO N. 1**CUADRO N. 5
ACRÓNIMOS Y SIGLAS**

ECOSF	Equipos Comunitarios de Salud Familiar.
ESDOMED	Área de Estadísticas y Documentos Médicos.
FOSALUD	Fondo Solidario de Salud.
IMC	Índice de Masa Corporal
INFRAMEN	Instituto Nacional Francisco Menéndez.
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual.
IRAS	Infecciones Respiratorias Agudas.
MINSAL	Ministerio de Salud.
ONG	Organización no gubernamental.
ONU	Organización de las Naciones Unidas.
PEMAR	Poblaciones Expuestas a Mayor Riesgo.
PVG	Veteranos de Guerra.
RSM	Región de Salud Metropolitana.
RIISS	Redes Integrales e Integradas de Salud.
SIBASI	Sistema Básico de Salud Integral.
TAES	Tratamiento Estrictamente Supervisado.
UCSF	Unidad Comunitaria de Salud Familiar.
UCSFI	Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia.
UCSFE	Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada.
VICITS	Vigilancia Centinela de Infecciones de Transmisión Sexual.
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Fuente: Equipo Investigación de la UCSF-E San Miguelito 2015

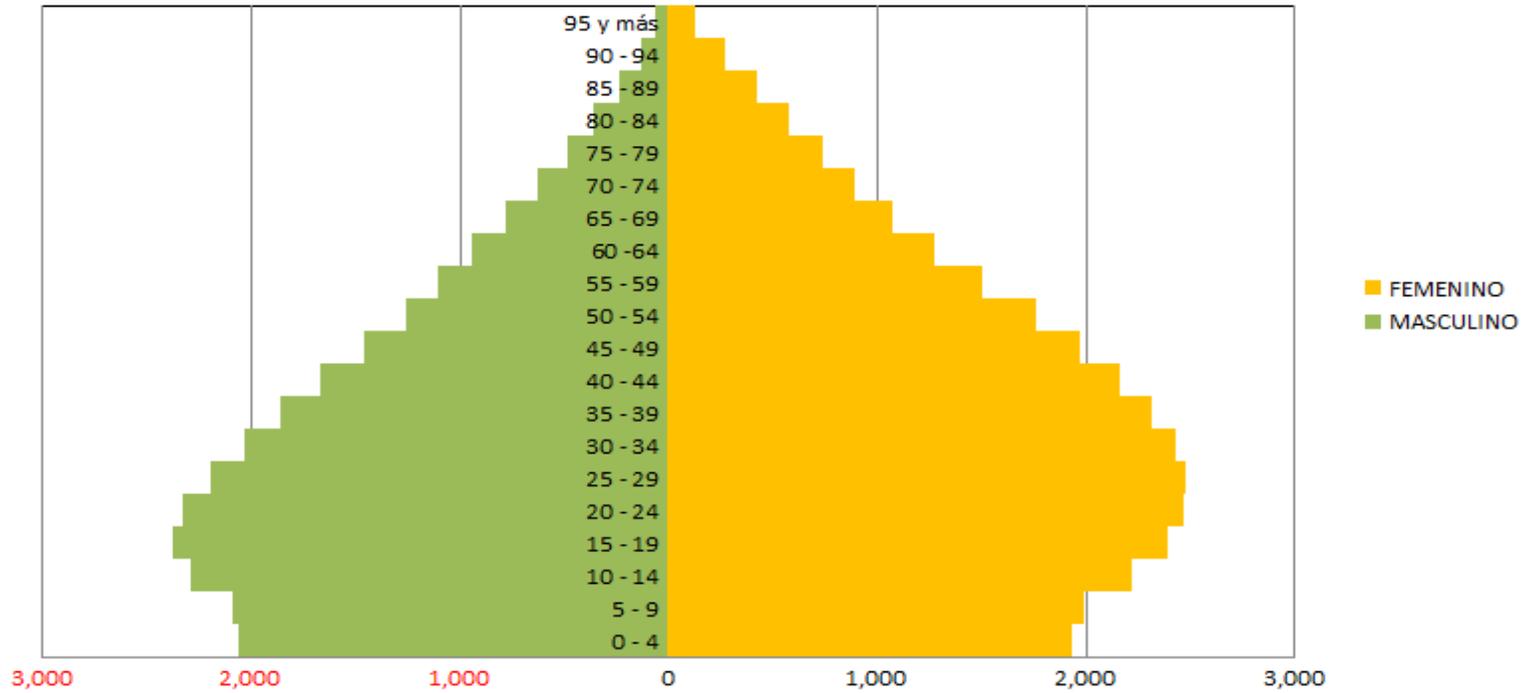
ANEXO N.2**CUADRO N. 6****Marco Conceptual de Referencia**

Criticado	Censurar, notar, vituperar las acciones o conductas de alguien
Discriminación	Separar o diferenciar o excluir a una persona o tratarlo como un ser inferior o privarlo de ciertos derecho, por ciertas características físicas, ideas, religión, por su cultura o por orientación sexual u otros motivos aparentes
Duro	Se aplica a la persona fuerte y resistente al trabajo al cansancio o a las penalidades. Se aplica a la actividad que exige esfuerzo y sufrimiento
Estigma	Es una condición, atributo, rasgo o comportamiento que hace que su portador sea incluido en una categoría social hacia sus cuyos miembros se genera una respuesta negativa, que se ve culturalmente inaceptable o inferior
Inestable	Se aplica a la persona, que sufre constantes o frecuente alteraciones del carácter, humor, y tranquilidad
Peligroso	Riesgo de ocasionar daño.
Riesgo de enfermar	Toda circunstancia o situación que aumenta la probabilidad de una persona de contraer una enfermedad u otro problema de salud
Sacrificio	Peligroso o trabajo grave al que se somete una persona
Sentirse señalado	Poner o marcar una señal una cosa o una persona para distinguirla de otra
Trabajadora de sexo	Es una persona adulta en pleno ejercicio de sus facultades que sin conexión alguna de terceras personas para ejercer esta actividad gana dinero u otra forma de retribución mediante el ofrecimiento de un servicio social
Trabajo no digno	un empleo que no ofrece a los trabajadores condiciones adecuadas al trabajo, es decir un empleo que no da un salario que permite vivir con dignidad, un empleo que no le da seguridad al trabajador en términos de salud y que no le permite pensar en una jubilación
Trabajo peligroso	El que en su ejecución implica un alto riesgo para la integridad corporal del trabajador; Son labores, instalaciones o industrias peligrosas o pueden dañar de modo inmediato y grave la vida de los trabajadores por su propia naturaleza o por los materiales empleados, elaborados o desprendidos
Vilipendiada	Despreciar algo o tratar a alguien con desprecio

Fuente: <http://www.rae.es/>

ANEXO N.3 Grafico N. 24 Pirámide poblacional (meta o usuario) de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito.

Pirámide poblacional del municipio de San Salvador, de la UCSFE SAN MIGUELITO, 2014



Fuente: Diagnóstico situacional de la Unidad Comunitaria de salud Familiar Especializada San Miguelito del 2015.

ANEXO N.4 CONSENTIMIENTO INFORMADO



Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Maestría en Salud Pública



Proyecto: “ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN EN LAS TRABAJADORAS DEL SEXO QUE CONSULTAN EN LA CLÍNICA DE VIGILANCIA CENTINELA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR ESPECIALIZADA SAN MIGUELITO , SAN SALVADOR. PERÍODO AGOSTO - NOVIEMBRE DE 2015”.

GUÍA DE INSTRUCCIONES PARA ENTREVISTADORES Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO.

Al entrevistador: Estas instrucciones son únicamente para su mejor comprensión de la aplicación de este instrumento, no debe ser leído a la persona entrevistada. **Instrucciones:**

- 1. ASEGURESE** que la persona a entrevistar, según el instrumento, llene el perfil o criterios de inclusión considerados en el estudio.
- 2. REVISE** detenidamente el instrumento, verifique que las hojas estén completas, cada página debe llevar numerado secuencial, así como cada pregunta debe llevar numeración correlativa.
- 3.** La cédula de entrevista cuenta con diversas preguntas, deberá llenar las mismas tal y como se le indique. Algunas de las preguntas contienen filtros, los cuales generan otras preguntas. Ciertas interrogantes deben ser respondidas colocando textos o números, otras solicitan atestados o evidencia de lo que la persona respondió.
No obligue a responder si la persona entrevistada no quiere hacerlo o solicita pasar a otra pregunta, coloque una “X” con plumón sobre el número de la pregunta.

4. SALUDE E IDENTIFIQUESE:

Buenos días / tardes, soy _____ y vengo en nombre del MINSAL. Estamos desarrollando un estudio relacionado con la identificación de posibles mercados de materiales reciclables de los residuos sólidos urbanos en el municipio de Sonsonate.

Esta investigación permitirá a las Instituciones que representamos contar con un análisis integral sobre la temática en mención a partir de sus comentarios resultado de su experiencia acumulada en esta área.

Quiero saber si Usted pudiera atenderme unos minutos para contestar unas preguntas sobre este tema. Esta es una entrevista anónima, no hay respuestas correctas o incorrectas, todas son importantes para nosotros. Lo que responda sólo servirá para el análisis y no se podrá identificar quién lo dijo. Usted es libre de aceptar o no aceptar que le haga las preguntas, así como de abandonar la entrevista en cualquier momento. ¿Tiene Usted una pregunta sobre esto?

Consentimiento informado para el informante:

ACEPTA _____	NO ACEPTA _____	SUSPENDIÓ LA ENTREVISTA _____
--------------	-----------------	-------------------------------

Elaborado por: Grupo Investigador UCSF-E San Miguelito.

ANEXO N.5



GUIA DE OBSERVACION

Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Maestría en Salud Pública

Objetivo: Obtener la información sobre aspectos de vida de las trabajadoras sexuales que influyen en la utilización de los servicios de salud dadas en UCSFI-E de las clínicas VICITS.

Parte I

Fecha: _____ hora: _____

Nombre o Seudónimo (opcional)

Edad del entrevistado: _____ años Escolaridad _____ Peso _____ KG

Talla _____ Mts.

IMC _____

Dirección:

1. ¿Aspecto Generales de la usuaria entrevistada?

Tipo de vestimenta, tipo de maquillaje, contextura de usuaria. Tipo de lenguaje obsceno, o pobre o signos de ser violentada.

2. Evaluar el tono de voz

3. ¿Si existe empatía con el entrevistador?

4. ¿Si utiliza un lenguaje no verbal que denote baja autoestima?

5. ¿Cómo se desenvuelve dentro de las instalaciones de la unidad de salud?

Fuente: Equipo investigador de la Unidad de salud de San miguelito de Julio-Diciembre 2015

ANEXO N. 6



GUIA DE ENTREVISTA.

Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Maestría en Salud Pública

Objetivo: Obtener la información sobre aspectos de vida de las trabajadoras sexuales que influyen en la utilización de los servicios de salud dadas en UCSFI-E de las clínicas VICITS.

Parte I

Fecha: _____ hora: _____

Nombre o Seudónimo (opcional)

Edad del entrevistada: _____ años Escolaridad _____ Peso _____ Kg

Talla _____ Mts.

IMC _____

Dirección:

Parte 2

Descriptor:

Estigmatización

1. ¿Cuáles son las expresiones faciales y verbales por las cuales usted como trabajadora del sexo se ha sentido rechazada?
2. ¿Ha recibido muestras de marginación en su entorno?
3. ¿Ha recibido muestras de marginación en La unidad de salud?
4. ¿Ha percibido señales groseras por su tipo de trabajo

Discriminación

5. ¿Su familia sabe si usted es trabajadora del sexo?
6. ¿Su familia que opina de su tipo de trabajo sexual?
7. ¿Cuánto tiempo tiene de trabajar de trabajadora del sexo?
8. ¿Tiene la confianza usted de decir que es trabajadora del sexo al venir a pasar consulta en Unidad?
9. ¿Usted siente que al momento de venir a pasar consulta la dejan de último?
10. ¿Siente que su trabajo es valorado?
11. ¿Tiene usted una doble vida?
12. ¿Cómo se siente usted dentro de la sociedad?
13. ¿Se ha sentido discriminado por algún personal de la unidad?
14. ¿Se ha sentido maltratada alguna vez en la unidad por algún procedimiento recibido?

Condición de vida paupérrima

15. ¿Cuántas veces ha recibido tratamiento por una ITS? (VER EXPEDIENTE)

16. ¿Cuál es el índice de masa corporal? (Expediente)
17. ¿Ha sufrido algún tipo de violencia en su trabajo o en su hogar por su tipo de trabajo?
18. ¿Ha sido usted violada por su tipo de trabajo?

Caracterización de las trabajadoras del sexo

19. ¿Cuál es su nivel de ingreso mensual?
20. ¿Cuántas horas al día trabaja, duerme, realiza ejercicio?
21. ¿Cuántas veces visita al médico tiene al año?
22. ¿Usa condón con todos sus clientes?
23. ¿Se toma PAP anualmente?
24. ¿Su lugar de trabajo es seguro?
25. ¿La han obligado a trabajar sin su consentimiento?

Fuente: Equipo investigador de la UCSF-E San miguelito de Julio- Diciembre 2015

Resultados de guía de entrevista de las trabajadoras sexuales UCSF- E San miguelito

1. Ha recibido muestra de marginación en su entorno	Total
No	6
Si	3

Descriptor: Estigmatización.

Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

Análisis de interpretación de las nueve entrevistadas tres mujeres percibieron marginación en su entorno, y seis no percibieron marginación.

2. Ha recibido muestra de marginación donde consultas	Total
No	8
Si	1

Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

Análisis de interpretación ocho mujeres trabajadoras sexuales no han recibido marginación en su consulta y solo recibió marginación en las clínicas VICITS.

3. has percibido señales groseras por tu tipo de trabajo	Total
No	5
Si	4

Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

Análisis de interpretación se observó que las nueve trabajadoras del sexo cinco no percibieron señales groseras por su tipo de trabajo y cuatro si percibieron y afirman que en la calle les gritan

Descriptor: Discriminación.

4. Su familia sabe si usted es trabajadora del sexo	Total
Si	7
No	2

Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

Análisis de interpretación de las nueve entrevistadas dos afirmaron que su familia no sabe a qué se dedica y siete dijeron que si sabe su familia especialmente su progenitora.

5. Tiene confianza usted de decir que es trabajadora del sexo al venir a la unidad de salud	Total
Si	7
No	2

Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

Análisis de interpretación se observó que de las nueve trabajadoras dos no se sienten en confianza en la clínica VICITS, siete entrevistadas manifestaron que se sienten en confianza en la clínica.

6. Usted siente que al momento de venir a pasar consulta la dejan de ultimo	Total
No	8
Si	1

Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

Análisis de interpretación de las nueve entrevistadas ocho no percibió variación en el orden de atención y solo una percibió que si han un trato diferente.

7. Tiene usted una doble vida	Total
No	6
Si	3

Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

Análisis de interpretación de las 9 entrevistadas seis trabajadoras afirmaron que no tienen doble vida, y tres de ellas manifestaron que si tienen esa doble vida porque les da pena su trabajo.

8. Se ha sentido discriminado en algún momento en la Unidad	Total
No	9

Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

Análisis de interpretación las nueve mujeres no percibieron marginación dentro de la unidad

9. Se ha sentido maltratado en la unidad por algún procedimiento recibido	Total
No	8
Si	1

Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

Análisis de interpretación de las nueve entrevistadas ocho no ha sentido maltrato por parte de los trabajadores de las clínicas VICITS, solo una dijo haber percibido maltrato.

10. Cuántas veces ha recibido tratamiento por una ITS	Total
Nunca	9

Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

Análisis de interpretación las nueve mujeres dijeron nunca tuvieron ITS, en los años de trabajo

11. Ha sufrido algún tipo de violencia en su trabajo , en su casa por su tipo de trabajo	Total
No	8
Si	1

Fuente: Equipo investigador de la unidad de salud periodo de agosto a noviembre del 2015

Análisis de interpretación de las nueve que se entrevistaron ocho de ellas no han sufrido violencia, una sí.

12. Ha sido usted violada por su tipo de trabajo	Total
No	9

Fuente: Equipo investigador de la unidad de salud periodo de agosto a noviembre del 2015

Análisis de interpretación: Es de notar que a pesar de ser un trabajo de riesgo alto de ser violentada tanto física, verbal, o emocionalmente las nueve dijeron que no han sido violentada por su trabajo.

20. cuantas horas al día trabaja , duerme o hace ejercicio	Total
De 11 a 12 horas trabajo , duerme 5 horas, ejercicio 1:30 min	1
Trabaja 10 horas , 8 duerme y 6 otras cosas	1

10 horas trabaja , 6 duerme y no hace ejercicio	1
10 horas trabaja , y 5 duerme	1
10 trabaja duerme 7 horas no hace ejercicio	1
Trabaja 8 horas y 9 horas duerme y no hace ejercicio	1
Trabaja 7 y duerme 8 y no hace ejercicio.	1
5 horas trabaja y 6 duerme	1
Trabajo varias horas según la clientela	1

Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

Análisis interpretación de las nueve entrevistadas se observó que son variadas las horas trabajo sexual desde 5 horas como mínimo hasta 12 horas como máximo duermen desde 5 horas hasta un máximo de 12 horas , ocho no realizan ejercicios solo una.

13. Usa condón con todos sus clientes	Total
Si	8
No	1

Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

Análisis de interpretación del total de entrevistadas nueve nos manifestaron que se protegen de las ITS y VIH SIDA por medio del método de barrera y solo una no lo uso en su trabajo.

14. Su lugar de trabajo es seguro	Total
Si	5
No	4

Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

Análisis de interpretación en las entrevistadas manifiestan que de 9 de ellas cuatro dijeron que su lugar de trabajo no es seguro y cinco dijeron que sí.

15. La han obligado a trabajar sin su consentimiento	Total
No	8
Si	1

Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

Análisis de interpretación de las nueve entrevistadas se observó que una ha trabajado sin su consentimiento y ocho de las trabajadoras sexuales no las obligaron a trabajar.

Resultados Guía de Entrevistas y Guía de Observación Orquídeas de Mar

Se puede observar que todas tuvieron buena empatía.

1. Existe empatía con el entrevistador	Total
Buena empatía	9

Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

Se observa que la mayoría de trabajadoras sexuales no usan lenguaje no vulgar no tan poco tienen baja autoestima y solo un dos de nueve si se expresan mal además de tener baja autoestima.

2. Si utiliza un lenguaje no verbal que denota baja autoestima	Total
No usa lenguaje y no tiene baja autoestima	7
Si se expresa mal de algunas compañeras y tiene baja autoestima	2

Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

Se observa que todas se desenvuelven bien dentro de la Unidad de Salud.

3. Como se desenvuelven dentro de la unidad de salud.	Total
Bien y conocen el establecimiento de unidad de salud	9

Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

De las nueve entrevistad casi en su totalidad refieren haber recibido marginación y solo una refirió que no ha percibido marginación.

4. Ha recibido muestra de marginación en su entorno	Total
Si	8
No	1

Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

La mayoría de las trabajadoras sexuales han recibido marginación en su consulta y solo tres refieren no haber recibido en las clínicas VICITS.

5. Ha recibido muestra de marginación donde consultas	Total
Si	6
No	3

Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

De las nueve entrevistadas 4 de ellas no saben los familiares pero 5 si saben qué tipo de trabajo tienen.

5. Su familia sabe si usted es trabajadora del sexo	Total
Si	5
No	4

Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

De las nueve entrevistadas casi en su mayoría refieren que no las dejan de ultimo que pasan en el momento que deben pasar.

7. Siente que su trabajo es valorado	Total
No	7
Si	2

Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

Ellas refirieren que su trabajo no es valorado por la sociedad y los unos que dicen que sí, son sus clientes y ellas mismas.

8. Usted siente que al momento de venir a pasar consulta la dejan de ultimo	Total
No	6
Si	3

Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

De las 9 entrevistadas más de la mitad refieren que no tienen doble vida debido a que sus familiares saben del tipo de trabajo que tienen pero casi igual porque 4 de ellas manifiestan que si tienen esa doble vida.

9. Tiene usted una doble vida	Total
No	5
Si	4

Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

Manifiestan que más de la mitad que fueron 5 usuarias entrevistadas se han sentido discriminada en algún momento en la unidad de salud y 4 que no se han sentido discriminado.

10. Se ha sentido discriminado en algún momento en la Unidad	Total
Si	5
No	4

Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

De las entrevistadas informaron que más de la mitad en este caso 5 ya presentaron maltrato en algún procedimiento que ellas han tenido y solo cuatro no han tenido aun maltrato por parte de los trabajadores de las clínicas VICITS.

11. Se ha sentido maltratad4 en la unidad por algún procedimiento recibido	Total
Si	5
No	4

Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

De las entrevistadas podemos ver que de 9 de ellas la mayoría sufren violencias tanto violencia física como verbal por el tipo de trabajo que ellas tienen.

12. Ha sufrido algún tipo de violencia en su trabajo , en su casa por su tipo de trabajo	Total
Si	6
No	3

Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

Es de notar que a pesar de ser un trabajo de riesgo alto de ser violentada tanto física, verbal, o emocionalmente que si han sufrido ese flagelo ya sea por sus mismos clientes, o en diferentes formas.

13. Ha sido usted violada por su tipo de trabajo	Total
No	4
Si," Si algunos clientes me han obligado a hacer unas prácticas que no he querido"	3

Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

Del total de entrevistadas todas nos manifiesta que se protegen de las ITS y VIH SIDA por medio del método de barrera.

14. Usa condón con todos sus clientes	Total
Si	9

Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

En las entrevistadas manifiestan que de 9 de ellas seis no es seguro su trabajo porque tienen que movilizarse según el riesgo que puedan tener en ese momento tanto por las pandillas y porque en la calle nada es seguro.

15. Su lugar de trabajo es seguro	Total
No	6
Si	3

Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

De todas las entrevistadas se puede evaluar que todas las trabajadoras sexuales no las obligan a trabajar.

16. La han obligado a trabajar sin su consentimiento	Total
No	9

Fuente: Equipo de Investigación UCSF-E San Miguelito Julio- Diciembre 2015

ANEXO N. 8 HISTORIA DE VIDA

Nombre: RELO (La Mila)

Edad: 40 años

Fecha de Nacimiento: 14 de Septiembre 75

Religión: Católica

Estado civil: Acompañada

Nivel educativo: 4to grado

Profesión u oficio: Vendedora/ Comercio

Dirección: Usulután

Madre: Lumen Ortez

Padre: Emilio Lizama

Dimensiones

Nacimiento y familia de origen

¿Qué recuerdas de tus primeros años de vida?

En realidad no recuerdo mucho, sé que me crio mi abuela Emilia, en un ranchito a las afuera del pueblo, con mi hermana Isa y mi tía Ana y mi prima Morena. Mi abuela era muy pobre vendía chocolate en el mercado del pueblo, a veces no teníamos que comer. Recuerdo que lo más bonito que me paso es que cuando tenía 12 años mi Abuela me llevo a San Salvador de visita donde una sobrina lejana de ella era un lugar bonito, una gran casona y me dijo que la señora amable dueña de esa casa era mi Tía, y que ella se había ofrecido ayudarme si Yo quería, ese fue el día más feliz de mi vida. Mi Tía Mary estaba casada con mi tío Alfonso, tenía 3 hijos, Antonio de mi edad, Lizzeth de 8 y María de 7 años. Me divertía con ellos pero, tenía que ayudarle en el que hacer de la casa, y como nunca había estudiado ella me puso en la escuela pública a primer grado ya que donde estudiaban mis primos no me aceptaron. Ella me dio todo cuanto pudo. Estoy muy agradecida a la fecha sigo visitándola, ella en realidad fue la madre que siempre quise tener, le debo todo lo que soy aunque Yo no lo valore, si le hubiera hecho caso, otra seria mi suerte.

¿Cómo describes la personalidad de tus padres?

Bueno mi papa es alcohólico, mi mama trabaja en las ferias vendiendo cervezas nunca estuve con ellos. Mi Tía Mary era muy exigente, educada y trabajadora, cuidaba todo, también era cariñosa y detallista, eso sí cuando era de darnos nos daba unas buenas, por otra parte mi Tío Alfonso era muy divertido más cuando llegaba bolo nos llevaba yuca y nos daba pisto.

¿Qué cualidades tenían?

No tengo mucho que decir de ellos solo que ahora ya están viejos y solos, mi mamá siempre ha sido trabajadora y mi papá un irresponsable y mantenido. Mi Tía Mary es una gran mujer, aguantadora, trabajadora y responsable, ella nos quería a todos.

¿Cómo eran ellos emocionalmente?

Mis Padres nunca vivieron juntos , se veían en las ferias cuando mi mama ponía el puesto en el pueblo donde mi papa llegaba a emborracharse, mi hermana fue la primera, como mi mama andaba de pueblo en pueblo se la dejo a mi papa, solo trabaja en tiempo de corta , así que mi abuela y mi tía criaron a mi hermana , luego nació Yo, en otra feria y también me dejaron con mi abuela, mi mama era brava y peleaba mucho, por el guaro y porque él le sacaba lo de la venta por eso lo dejo.

Escenario cultural y tradicional

¿Qué recuerdas sobre influencias culturales en tu vida?

Bueno en la casa de mi tía se celebra todos los cumpleaños, se iba a misa los domingos, y en diciembre me daba permiso de ir donde mi abuela todos los años, ahí pasaba con mi hermana.

¿Qué celebraciones familiares o culturales, tradiciones y rituales son importantes en tu vida?

Hay tantas cosas que recuerdo, sin duda pero hay una que jamás olvidare, era el día de mi cumpleaños, mis 15 años y amanecí enferma con fiebre y ronchas todo el cuerpo mi tío Alfonso ese día él descansaba y cuando vio que estaba enferma le hablo al trabajo a mi tía, ella le dio instrucciones que me bañara con unas hojas ya ni me acuerdo de que , que me dejara en el cuarto, y que me dieran unas pastillas, cuando ella vino del trabajo estaba Yo sarada, ella dijo que lo que tenía era Sarampión del Rojo, y que era contagioso por lo que se llevaron a mis primos a

donde los vecinos, mi tía cosió agua de achote y ciprés y me baño y me dio tomas, también masco una cabeza de ajo con la boca me soplo todos lados hasta adelante y atrás, paso toda la noche en vela a si pase una semana, con los cuidados de ambos, a la semana siguiente vinieron mis primos , como ya me sentía mejor mi tía saco una caja con un vestido Rosa Vieja y unos zapatos de charol blancos en la mesa había un pastel LIDO grande de 2 pisos, el patio lleno de vejigas y estaban las vecinas de la cuadra con unos regalos, nos dieron pollo y arroz y pan. Jamás lo olvidare fue mi primer cumpleaños, no sabía que era, ser tan importante para ella, siempre me compraba una mudada y un pastel pero Yo pensé que no era tan importante esa fecha como ella me lo hizo sentir.

¿Qué ideas o creencias piensas que tus padres quisieron enseñarte?

Mis papas no me han enseñado más que a ser irresponsable pues nunca se hicieron cargo de mí,

De mi tía aprendí que lo más importante es la familia, por eso es que Yo trato de mantener a mis hijos conmigo.

Factores sociales

¿Cómo juzgarías que fue tu crianza?

Mi abuela me daba lo que podía, y le agradezco mucho, no niego que me hubiera gustado vivir con mis padres, pero vivir con mi tía fue bueno, pues aprendí mucho de ella, le estoy muy agradecida pues me dio lo que mi mama nunca me dio, para mi ella es como mi mama, me enseñó cómo criar a mis hijos. **¿Qué recuerdas sobre influencias culturales tempranas en tu vida?** Mi tía me enseñó a ser trabajadora, y participar en todas las actividades de la iglesia y la escuela a no tener pena.

¿Tus padres compartieron mucho contigo?

No, nada hasta hoy he ido unas 3 veces al puesto de la feria de mi mama, y a mi papa lo he visto en la cantina un par de veces, me da lástima verlo así, pero así le gusta estar.

¿Cómo era tu relación con tus amigos?

Bueno casi no tengo amigos, a veces quien te dice ser tú amigo es tu peor enemigo más en la calle, no se puede confiar en nadie.

¿Cuál fue el evento más significativo en tu adolescencia?

Bueno cuando estaba donde mi tía a los 16 años conocí al vecino de la vuelta, él era guapo Yo lo veía cada vez que pasaba para la escuela, me enamore de él, y quizá el de mí, aunque los papas lo regañaban pues él estaba estudiando en la universidad sería alguien preparado y Yo no estaba a su nivel. Con el tiempo él se alejó pues sus papas le prohibieron verme. Mi tía me aconsejo que me alejara de él para no sufrir, lo entendí hasta hoy que sus consejos eran de verdad.

Educación

¿Cuáles son tus mejores recuerdos de la escuela?

Mi recuerdo que Yo era la mayor pues ya estaba por cumplir 12 cuando empecé la escuela, me daba pena pues mis compañeros tenían 7 años y Yo era la más grande y ellos me enseñaron a ser las letras pues Yo no sabía nada, de la pena y de lo difícil que era el estudio solo saque hasta el 4to grado, le dije a mi tía que ya no quería estudiar pero era de vergüenza, por tonta no seguí estudiando.

¿Cuáles han sido tus maestros favoritos?

No recuerdo los nombres de los profesores, solo que eran bravos con uno, pero le enseñaban a uno.

¿Cuáles son tus peores recuerdos de la escuela?

Bueno algo que si recuerdo es que cuando hacían la entrega de las boletas pedían que los padres estuvieran presentes y mi tía a veces estaba trabajando, y recuerdo que los de otros grados decían que Yo era huérfana, y cuando celebraban el día del papá y mamá, Yo siempre estuve sola.

Amor y trabajo

¿Tuviste novio o novia en la escuela?

No mi tía era enojada, y decía que me mandaba a estudiar, mi primer amor fue mi vecino, pero también lo veía cuando pasaba, nunca salimos ni nada. Me case a los 19 años con Juan es un vigilante el saco hasta el 9 grado, con el tuve 4 hijos Geovanny, Luz, Liz, y Juan.

¿Tuviste algún sueño o ambición durante la niñez y/o durante la adolescencia?

Si soñé con casarme, ser maestra, tener hijos una gran casa y ser feliz y que mi abuela se viniera a vivir conmigo

¿En qué trabajas, te gusta tu trabajo?

Bueno, es una larga historia, pues hasta los 18 años vivía donde mi tía , ella me daba todo , la ropa, medicina, comida, y donde vivir, Yo le ayudaba en la casa, y cuidaba a mis primos, pero por consejos de la gente que me decían que era una tonta que tenía que ganar más por lo que hacía, un mes que fui a visitar a mi hermana Isabel llegando al parque conocí un vigilante que era muy amable, y nos hicimos amigos, entonces cada vez que llegaba me esperaba y así me dijo que él podía venir a verme hasta San Salvador y si un día vino y tía me dijo que cual eran las intenciones de ese muchacho, y que en la casa se respetaba y que no anduviera haciendo cosas, y como siempre la gente me aconsejo que tenía derecho , así que por consejos de unas vecinas saque de escondidas todas mis cosas en bolsa como si fuera basura y las deje en las casa de ellas , y el día siguiente me fui de la casa de mi tía , cuando llegue a Jucuapa, mi novio se fue a vivir conmigo, a los 6 meses nos casamos, mi tía me acompañó a pesar que le pague mal. Entonces tuve que empezar a trabajar en casa, lavando ropa, hasta que salí embarazada, que ya no me dejo trabajar pues era muy celoso, empecé a hacer comida para los jornaleros que pasaban por el pueblo y la gente empezó a hablar cosas malas de mi negocio que si Yo solo con hombres pasaba, pero como a Juan no le alcanzaba el dinero, Yo seguí con la venta. Un día Juan tuvo un accidente y lo ingresaron en San Miguel, no teníamos dinero, uno de los jornaleros me dio 5 pesos si Yo me dejaba que me viera me dijo y como pensé yo que con eso no hacia mal me deje, luego, me dijo otro lo mismo, así empecé enseñar el cuerpo y como eso no me parecía mal. Lo seguí haciendo, hasta que llego un jornalero que me dijo que su esposa estaba lejos y que él tenía necesidad que me podía pagar bien si me dejaba, y como Juan no estaba, empecé a trabajar vendiendo mi cuerpo, no sé cuántas veces me deje, pero lo hice porque no tenía otra opción. Hasta que salió Juan le dije que estaba vendiendo ropa para tener dinero, para que no sospechara, pero ya no odia seguir en la casa con eso, y como Yo le había contado a una prima lo que había hecho ella me dijo que lo hiciera en San Miguel para que él no se enteraba, y así empecé a salir todos los días y Juan se quedaba en casa, y me fui acostumbrando a tener dinero a gastar y a darle a mi hijo

todo, hasta que él empezó a reclamarme por los rumores y por qué le decían cachudo, y empezaban los problemas, así que lo deje por un tiempo.

Eventos y períodos históricos. Eventos y períodos históricos

¿Cuál ha sido el evento histórico más importante en el cual has participado?

Ninguno.

¿Qué es lo más importante que has recibido de tu familia?

Amor, me siento amada por mi tía y mis hijos, mi vida no fue tan feliz, pues Juan es muy celoso, nunca me dice nada, pero cuando salgo al pueblo siempre me sigue, un día me cansé y le dije que si trabaja de eso era por su culpa porque nunca hizo nada bien, por andarla celando dejó de trabajar.

¿Cuál es la cosa más importante que tú has dado a tu familia?

Mi vida, la he dedicado a mis hijos, me he sacrificado porque ellos tengan lo mejor, después que me mataron a Juan en el parque a balazos me decide irme a San Miguel a vivir con mis hijos, y siempre me voy a San Salvador porque ahí no me conocen y puedo trabajar más libremente.

Vida interior y espiritualidad

¿Cómo te describes como niño?

Feliz, e inquieta.

¿Consideras que tuviste una niñez feliz?

Si

¿Qué rol juega la espiritualidad en tu vida?

Creo en Dios, y en su infinito amor

¿Qué principios guían tu vida?

Amor, esperanza, verdad, etc.

¿Qué es lo más importante para ti sobre tu vida espiritual?

¿Has buscado ayuda profesional?

Si para mantenerme sana, me hago chequeo cada 6 meses, uso condón

¿Cómo fue la experiencia?

Visión de futuro

¿Cuándo piensas en el futuro, qué es lo que más te inquieta? ¿Qué te brinda más esperanza?

Lo que me preocupa es como está la violencia, me preocupan mis hijos, no quisiera que le pasara lo mismo que a su padre no quisiera que tengan malas compañías. Tengo una gran alegría pues a mi hijo mayor que acaba de salir un trabajo de vendedor y así el me ayudara con sus hermanos.

¿Cómo te visualizas el futuro en 5, 15, 25 años?

No sé en 5 años creo que estaré trabajando de lo mismo, en 15 años espero estar disfrutando de mis hijos ya que ellos estén preparados y pueda dejar el trabajo, no sé si Dios me permite vivir otros 25 años.

¿Hay algo más que quieras contar de tu vida?

No, solo que no quisiera que mis hijos nunca se enteraran de la vida que llevo.

¿Sientes que has dado una imagen justa de tu persona?

No sé, creo que la gente me ve de diferentes maneras, no estoy segura de lo que piensan de mí.