

IX Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

VIH Y Prostitución. El VIH-sida desde la mirada de las mujeres trabajadoras sexuales.

Paula Basaldua.

Cita:

Paula Basaldua (2011). *VIH Y Prostitución. El VIH-sida desde la mirada de las mujeres trabajadoras sexuales. IX Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-034/285>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

VIH Y PROSTITUCIÓN

EL VIH-SIDA DESDE LA MIRADA DE LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES

Paula Basaldúa.

Facultad de Ciencias Sociales, UBA

pau_basaldua@live.com.ar

RESUMEN

El presente trabajo inició en el marco del proyecto “Estado y Sociedad Civil: la construcción social de la sexualidad y el complejo VIH Sida”, dirigido por la Dra. G. Biagini cuyo objetivo general ha sido conocer los procesos de construcción social de la sexualidad desde la perspectiva de de ONGs con trabajo en VIH/sida, diversidad sexual y Mujer. Nos proponemos aportar al debate la mirada de las trabajadoras sexuales como también específicamente de sus articulaciones con la problemática del VIH-SIDA. La prostitución como problema genera escaso interés en la sociedad, en tanto una doble moral condena a las mujeres prostituídas sin ofrecerles alternativas para salir de esa situación. La explotación sexual de las mujeres y niñas es un tema sobre el cual el Estado no logra intervenir eficientemente; la complejidad de su situación no les impide sumarse a reclamos realizados por otros grupos de mujeres los que, a la vez, se suman a su lucha contra la trata, con quienes van construyendo alianzas para lograr aumentar la incidencia de sus acciones de visibilización del problema de la prostitución. Respecto del VIH-Sida, la dificultad en el cuidado reside en el rol de subordinación de la mujer en el encuentro sexual con “el pagador”, mujer que no puede decidir, frente a un hombre que -en un contexto de suma violencia- paga más para obtener placer bajo el riesgo de contraer/trasmitir el VIH.

PALABRAS CLAVE

Violencia- Sexualidad-VIH-SIDA-Género-Sociedad Civil-

PRESENTACIÓN.

El presente trabajo se realizó en el marco de la investigación “Estado y Sociedad Civil: la construcción social de la sexualidad y el complejo VIH Sida”, dirigido por la Lic. Graciela Biagini. El trabajo aquí presentado fue un estudio de caso de la ONG AMMAR Capital y se corresponde con el **Estudio I** de dicha investigación: “*Identidades sexuales y vulnerabilidad frente al VIH/SIDA*” cuyos objetivo general fue:

Conocer los procesos de construcción social de la sexualidad de ONGs con trabajo en VIH/sida, identidades sexuales y salud reproductiva.

ENCUADRE HISTÓRICO Y CONCEPTUAL.

En el contexto de la crisis fiscal que presentaban los Estados en América Latina en la década de los 80’ se producen transformaciones orientadas por los organismos internacionales acreedores de las deudas nacionales, que impactan en las políticas sociales, incluyendo reformas en el sector salud. La crisis estructural da lugar a un nuevo modo de acumulación y modo de relación que afecta las dimensiones política, económica y social.¹

A modo de antecedente mencionaremos que desde la década del 40' las políticas sociales estaban fuertemente relacionadas con los servicios sociales del Estado Benefactor, pero a partir de la década del 70' se fue estructurando un sistema de salud fragmentado, con creciente desarrollo de la seguridad social y del sector privado, y se dio un retroceso del sector público. Biagini y Sánchez mencionan que ya agotado el Estado de Bienestar, el cambio hacia el *modelo neoliberal* del Estado, vinculado con las nuevas formas de acumulación capitalista configura un escenario caracterizado por una focalización de las políticas sociales y una reducción en el *gasto social*, especialmente en las áreas de educación, salud, la prevención y la asistencia social.

El Estado Neoliberal considera en cambio que *los individuos libremente adscriben a un estilo de vida u otro y aquel deja de ser postulado como ente regulador y articulador de las necesidades de las personas, desconociéndose su principio universalista.*² En los dos modelos anteriores se reconoce el acceso a la salud como un derecho del ciudadano, mientras que en el nuevo modelo estatal, como destaca Almeida, el derecho a la salud es cuestionado como derecho social, los valores de solidaridad se sustituyen por los valores individualistas, y el principio de necesidades de salud por el de "riesgo" de enfermarse, definido según la posición del individuo y su capacidad de pago.³

Las políticas de los 90' critican la efectividad de la intervención del Estado y su capacidad resolutoria, planteando como cuestión central la incapacidad estatal para la implementación de políticas sociales para los más necesitados. El problema no es el monto del gasto público (que no tiene gran relevancia en el presupuesto nacional) sino la mala asignación de recursos, la ineficiencia y el aumento de los costos de atención. Este argumento y el anuncio de un fondo especial de ayuda para contrarrestar los efectos de las políticas de ajuste, le permite a los organismos financieros internacionales formar parte activa en la reformulación de las políticas sectoriales. En el caso de la agenda de salud, definiendo prioridades según principios de costo-efectividad y focalización en los más pobres, pregonando la selectividad y los paquetes básicos dirigidos.

A partir del fin del modelo de Estado Benefactor y la reorientación hacia un modelo económico neoliberal inaugurado por las dictaduras en América Latina, los movimientos sociales, caracterizados por su masividad y homogeneidad y hasta ese momento encarnados en el movimiento obrero y los partidos políticos, se redefinen en movimientos más acotados con demandas específicas. Durante *El Proceso*⁴ las incipientes ONGs se dedican a reclamar por los DDHH de los detenidos desaparecidos, en los 80' el escenario cambia y se actualizan sus acciones de demanda, ya que un conjunto de ONGs comienzan a encarar reclamos que tienen que ver con otras temáticas (salud, educación, trabajo, vivienda, etc.). La democracia trae consigo un reordenamiento de las funciones de un Estado en crisis, incapaz de dar lugar a las demandas de la ciudadanía en una diversidad de aspectos. El discurso neoliberal, como mencionamos, toma este diagnóstico para justificar un achique del rol del Estado y delegar en organizaciones de la sociedad civil ciertas acciones de asistencia, promoción y producción de servicios de todo tipo, entre ellos los asociados a la salud. La disminución del aparato estatal sería equivalente al aumento de la generación de instancias de ayuda desde la *sociedad civil*, ya que sus organizaciones, o algunas de ellas, eran presentadas como más eficientes, transparentes y cercanas a los destinatarios, en contraposición al burocrático aparato estatal. El término *sociedad civil* es un concepto que tiene históricamente una gran variedad de definiciones según la perspectiva desde la cual se la considere; Biagini aclara que la categoría Sociedad Civil (SC) *es de carácter polisémico y hasta se ha convertido en una noción "paraguas" por su heterogeneidad y ambigüedad conceptual*, especialmente en las

últimas décadas. Esta ambigüedad se expresa en diferentes formas de nombrar los grupos que la componen: *se habla de organizaciones comunitarias, de bien público, sin fines de lucro, Tercer Sector, sector independiente, ONGs y OSCs.*⁵ Lo que podemos denominar entonces como el nuevo tipo de movilización colectiva ya no estaría, según De Piero, *vinculado a los movimientos de masas propios del siglo XX, estructurados detrás de los partidos políticos y los sindicatos, con estrategias políticas de acción (...) sino en torno de demandas puntuales, acotadas a un universo restringido.*⁶

Con respecto al accionar de las ONGs con trabajo en salud, es necesario recordar que a partir de los noventa se promovió con el estímulo de organismos financieros internacionales, *“una articulación entre Estado y sociedad civil en el campo de programas asistenciales a la pobreza, problemáticas de salud sexual y reproductiva, vih-sida, juventud, etc. que son ejecutados –y muy pocas veces diseñados- por parte de organizaciones de la sociedad civil. Concomitantemente se verificó un aumento de la conflictividad social y la emergencia de novedosos colectivos que confrontan y demandan por derechos sociales, incluidos los de salud y medio ambiente.*⁷

Para la problemática específica del complejo VIH –SIDA en *Actores Sociales y Sida* se señala que las más activas respuestas con respecto al Sida han provenido de la sociedad civil que ha sido quien más esfuerzos ha volcado para convertirlo en cuestión pública, quitándolo de la esfera de lo privado y despojándolo de los aspectos discriminatorios.

Si bien al interior de este campo específico de la sociedad civil hay una gran variedad de formas organizativas, actividades y valores que asocian o enfrentan a las ONGs que trabajan en la temática del VIH en la Argentina, éstas tienen un rasgo común que las caracteriza y es el *haber instalado en la esfera pública cuestiones de alta significación social (...) que afectan la calidad de vida y la dignidad de de las personas en relación a temáticas de género, edad, situación social, salud, educación, empleo, sexualidad, etc.*⁸

En este trabajo nos dedicamos a la caracterización de una organización de mujeres que se encuentran atravesadas por la prostitución. Al respecto, es oportuno aclarar que incluimos a la ONG AMMAR Capital bajo el concepto *“mujeres en situación de prostitución”* y no el de *trabajadoras sexuales*; retomando a Bruno y otras en la consideración de que *esta identidad sostiene que la situación de prostitución es transitoria, en tanto no es elegida sino impuesta por la pobreza y la discriminación de género. Supone que si nuestras sociedades ofrecieran oportunidades y se basaran en relaciones equitativas entre mujeres y varones, las personas en situación de prostitución podrían superar su condición de explotación por parte de los proxenetas, las redes de prostitución y los clientes.*⁹ Por el contrario, considerar a una mujer trabajadora sexual, tal la consideración ideológica de las mujeres de AMMAR Nacional, que es el Sindicato de Trabajadoras Sexuales de la Argentina, implica que *quienes ofrecen sexo por dinero deben ser consideradas como cualquier trabajador/a con posibilidad de sindicalizarse y reclamar por sus derechos laborales y sociales: cobertura social, jubilación, vivienda, etc.*¹⁰ En el informe “Tacos Altos” afirman sus autoras que *como muchos otros grupos sociales, las trabajadoras sexuales son una población de alta vulnerabilidad social y económica y que en Argentina es muy bajo el porcentaje de trabajadoras sexuales “de lujo” con altos ingresos. La gran mayoría son mujeres que viven en situación de pobreza y que recurren al trabajo sexual como única opción para lograr la supervivencia y el sustento económico de sus familias*¹¹.

METODOLOGÍA.

Se trató de un estudio de caso el diseño de tipo exploratorio, descriptivo, con uso técnicas cualitativas (entrevista semi estructurada y observaciones).

Las **unidad de análisis** fue la **ONG AMMAR Capital** (Asociación de Mujeres Argentinas por los Derechos Humanos) La producción de información para la investigación general provino de fuentes primarias y secundarias. Se realizaron entrevistas a dos activistas de la organización, una de ellas con el cargo de presidente.

CARACTERIZACIÓN DE LA ONG

DIMENSION INSTITUCIONAL.

AMMAR Capital (Asociación de Mujeres Argentinas por los Derechos Humanos) es una organización que agrupa a mujeres en situación de prostitución, cuyos pasos iniciales fueron dados en conjunto con quienes en la actualidad conforman la organización AMMAR Nacional, de la que años más tarde se separan. Esta última cuenta con el apoyo de la CTA y tiene una representación más amplia en lo territorial ya que cuenta con varias sedes en diferentes provincias, mientras que nuestra unidad de análisis delimita su área de influencia en la Ciudad de Buenos Aires y, escasamente, en el Conurbano Bonaerense. Luego de años de lucha conjunta de las mujeres nucleadas en la primer agrupación que reivindicaba derechos para las mujeres meretrices creada a mediados de los años 90', la fragmentación se dará principalmente por la posición ideológica de sus integrantes respecto de la situación de la mujer en relación a la prostitución: mientras que AMMAR Capital considera que la mujer es una víctima de explotación sexual, las militantes de AMMAR Nacional consideran la prostitución como un trabajo y deciden sindicalizarse en busca de derechos laborales¹².

Los objetivos de AMMAR se orientan principalmente a ofrecer un espacio contención para las mujeres en situación de prostitución, sensibilizar a la población acerca del problema de la prostitución considerada violencia hacia la mujer, demandar políticas que intervengan en esa problemática y en la trata de personas; y encontrar alternativas laborales que permitan a las mujeres salir de aquella situación de vulnerabilidad. Para esta y otras actividades articulan su tarea con otras fuentes de servicio, gubernamentales y no gubernamentales.

Entre las actividades ofrecidas se observa el ofrecimiento de asesoramiento legal, capacitación laboral (talleres de costura, microemprendimientos), acompañamiento psicológico y social, acciones de demanda política en temáticas de género, etc. Como funciones complementarias ejercen acciones de prevención de salud sexual y reproductiva y VIH, difusión de información, campañas de no discriminación en articulación con otras organizaciones temáticas y oficinas estatales.

En cuanto a los recursos humanos y materiales, al momento de las entrevistas la organización estaba compuesta por alrededor de 20 activistas permanentes, entre ellas dos trabajadoras sociales ad honorem. Sus gastos se financiaban, limitadamente, con una cuota mínima mensual que pagan las voluntarias, donaciones, y la ayuda de un juez que enviaba insumos adquiridos con el cobro de multas a infractores de la ley.

En el año 2007 por primera vez accedieron a la financiación de un proyecto por parte del Fondo Global, ayudadas por técnicos en los requisitos de presentación; estos recursos los destinaron a capacitar compañeras en promoción de la salud, decía una de las

entrevistadas que mediante este “trabajito” **“son menos horas en la calle que van a tener...”**

DIMENSIÓN SOCIOPOLÍTICA

AMMAR coincide con la caracterización de la muestra de Biagini sobre ONG Mujer en tanto a estas las *distingue un lenguaje de derechos. Se sostiene que una de sus funciones principales es la de Presionar. Luchar por derechos. Reclamar. Participar en la formulacion de políticas públicas.*¹³Las entrevistadas tuvieron una visión bastante crítica de los organismos del Estado con los cuales estaban vinculadas en la Ciudad de Buenos Aires, comentando sobre la ineficiencia en la asignación de recursos y la falta de políticas integrales. Para las informantes, además, hay al momento de las entrevistas inacción en relación lo que se hace desde el Estado para combatir las redes de prostitución y trata de personas; las mujeres en situación de prostitución son fuertemente marginadas, cargan con un estigma social contra el cual las militantes de AMMAR luchan, manifestando que las medidas que se pretenden implementar en su favor terminan perjudicándolas: **“nosotros no estamos pidiendo una esquina mas linda ...los proyectos de ley que hay sobre las mujeres de la prostitución, que las quieren encerradas que no se vean, que le van a hacer foco, foco rojo, el otro con 2 focos rojos para que se distingan, entonces no somos vacas o ganado para que nos marquen.”**

Una de las informantes consideró una falta de políticas públicas de carácter integral, que abarquen todos los aspectos psicosociales de las personas necesitadas que asisten: **“el Estado sí puede poner mucho pero...mucha medicación por mes, pero si vos no tenés qué comer...esteee...tampoco sirve de mucho no? Si no tené una vivienda, donde dormir aunque sea que no tomé frío...estamos en la misma, se gastan millones de, de dólares en medicación y tené las tripa vacía”**

ACERCA DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES. ESTIGMA, DISCRIMINACIÓN, VIH.

Como mencionamos anteriormente, las mujeres de este grupo, por su actividad marginal se han sentido discriminadas por una sociedad de doble moral, que las consume y a la vez las estigmatiza: **“la gente no entiende que nosotras somos personas, que sentimos, somos mujeres, me entendé? Y como que la vida nuestra no sirve para nada, vos sos prostituta y bueno... vo te la buscaste ...”**. Sin embargo, mediante la organización y la lucha algunas han logrado hacer un aprendizaje personal que les permita reconocerse y valorarse como humanas, separando su integridad personal de su situación de prostitución: **“muchos años que vivimos excluidas y este haciéndonos creer de que yo digo nos auto discriminábamos(...) porque ya el solo hecho de decir soy prostituta ya era como que te hacían sentir que eras la mala, la que (...) Que abandonabas a tus hijos, que bueno que esto es lo que te merecías... los calabozos, estee no tener educación (...), y romper con toda esas violencias con todo yo creo que fue un proceso muy grande”**. Sin embargo, a la entrevistada este aprendizaje le genera contradicciones, todo lo aprendido contrasta con la realidad: al ver los límites de su accionar, la indiferencia social, la falta de políticas inclusivas para mujeres en su situación: **“de hoy no siento orgullo de que me tenga que ir a parar a una esquina, me da mucha mas bronca, encima cuando vos te concientisaste, y aprendiste una cosa (...)y procesas todo eso mas bronca te da, porque decís para qué aprendí tanto? Para seguir parada acá, me entendé? Entonces fue eso mas doloroso son los crecimientos y los procesos... por ahí no sabes si quedarte ahí en**

una esquina sin saber nada del mundo o entender lo que pasa, ahí se sufre más...

Esta contradicción subyace en las cuestiones relacionadas con la prevención del VIH, ya que, conociendo la necesidad del uso del preservativo para prevenir el contagio, no siempre pueden negociar con “los consumidores” su utilización, ya que los “clientes” muchas veces ofrecen mayor dinero a cambio de no usarlo: ***“nosotras las mujeres que nos rebuscamos en la calle necesitamos tener siempre la autoestima de saber que valemos (...) si a vos te encuentran vulnerable, por ahí no tenés una moneda, tenés que darle a 2, 3 niños que comer y son las 2, 3 de la mañana y no sé...”***. Ambas informantes coinciden respecto de este comentario, habiendo indicado que si la mujer quiere cuidarse, el cliente le ofrece hasta el doble de dinero para que no se cuide; y según ellas, en este momento “una piensa en sus hijos y baja la cabeza”.

DISCUSIÓN.

La prostitución como problema marginal genera poco apoyo de la sociedad, como dijimos, una doble moral las condena sin ofrecerles alternativas para salir de esa situación. La explotación sexual de las mujeres y niñas es además un tema sobre el cual el Estado no interviene eficientemente; para las mujeres de AMMAR hay una lucha en soledad; aunque reciban el apoyo de algunos sectores del movimiento feminista en nuestro país, no han logrado instalar el debate en la esfera pública. La complejidad de su situación de explotación no les impide ampliar sumarse a otros reclamos realizados por otros grupos de mujeres (trabajo, salud, aborto, etc.) que a la vez se suman a su lucha contra el tráfico de mujeres y niñas, con quienes van construyendo alianzas para lograr aumentar la incidencia de sus acciones de visibilización del problema de la prostitución. Hemos considerado a la pobreza como un factor condicionante que lleva a las mujeres a ingresar en un *mercado del sexo* en el cual sus cuerpos, como mercancías, pueden ser comprados por consumidores sin culpa, pero ¿de qué pobreza hablamos si comprendemos que la prostitución es un negocio multimillonario del que se benefician principalmente los traficantes, los gobiernos, los partidos políticos, las fuerzas de seguridad corruptas, los jueces? La pobreza se limita únicamente a una condición estructural padecida por los sectores de población más vulnerables; entre ellos, las mujeres, quienes en busca de *opciones* de subsistencia *no tienen opción* si su elección es un devenir que las convierte en víctimas de las redes de prostitución. Considero que la prostitución *no es una elección* como alternativa a la situación de pobreza de las mujeres, sino una nueva condición de pobreza para ellas, a la que se suman situaciones de violencia y esclavismo que mantienen mientras son obligadas a prostituirse. Esta violencia nuevamente se expresa desde un Estado que las reconoce para asistirles (con alimentos, subsidios, preservativos) sin intervenir en el problema de fondo, la explotación sexual, es un “hacer lo que se puede” sin tocar intereses. Respecto del VIH Sida, hemos visto cuál es la dificultad en el cuidado; más allá de los conocimientos de prevención, en el encuentro sexual con “el pagador” se expresa la situación subordinada de la mujer, *mujer que no puede decidir*, frente a un hombre que paga más para obtener placer sin importar las consecuencias. Más allá de toda educación sobre el tema, articulación, alianzas, etc., todavía hoy en este encuentro a solas con el hombre prostituyente, reside la controversia –siempre dinero mediante– de la posibilidad de sostener la salud o estar expuesta a la transmisión de VIH. Para estas mujeres pobres, el cuidado de su propia salud pasa a un segundo plano debido a la condición de vulnerabilidad en la que se encuentran. Para cerrar, podemos afirmar que la mayor dificultad de estas mujeres para superar su problemática radica en luchar contra una situación que aún hoy, siendo conocida por la sociedad toda, pretende ser intencionalmente considerada del ámbito privado.

BIBLIOGRAFÍA.

- Almeida C.: Reforma del Estado y del Sector Salud en América Latina, en Souza Minayo - Coimbra Jr, org. Críticas e Atuantes: Ciências Sociais e Humanas em Saúde na Am. Latina, Friocruz, 2005.
- Biagini G.: “Sociedad civil y Salud: Reflexiones en torno a algunos estudios de casos”, en Sociedad civil y movilización social: de demandas y reclamos. Publicación Interna Cátedra Sociología de la Salud, FCS, UBA. Argentina, 2007.
- Biagini G. y Sánchez M.: Actores sociales y SIDA, ¿Nuevos movimientos sociales? ¿Nuevos agentes de salud? Las ONGs y el Complejo VIH SIDA. Ed. Espacio, Bs. Aires, 1995.
- Daniela Bruno; Agustín Rojo; Lucila Tufro: Tacos altos: sistematización de experiencias de prevención del VIH/Sida con trabajadoras sexuales, 1a ed. - Buenos Aires: Ubatec SA, 2008.
- De Piero, Sergio. *Organizaciones de la sociedad civil : tensiones de una agenda en construcción*. Buenos Aires. Paidós. 2005.
- Lamas, Marta: *Cuerpo, diferencia sexual y género*. Ed. Taurus, México, 2002
- Rodríguez Martín: *Articulación Estado-sociedad civil. El proyecto LUSIDA desde la mirada de sus funcionarios*. Mimeo 2001
- Protocolo de investigación Proyecto UBACyT S063, 2008-2010: *Sociedad Civil y Estado: La Construcción de la Demanda por Salud*. Unidad Académica: Fac. Ciencias Sociales, Directora: Biagini, G.

¹ Almeida C. Reforma del Estado y del Sector Salud en América Latina (2005) en Críticas e Atuantes: Ciências Sociais e Humanas em Saúde na América Latina. Río de Janeiro: Friocruz.

² Biagini G. y Sánchez M. (1995) Actores sociales y SIDA, ¿Nuevos movimientos sociales? ¿Nuevos agentes de salud?. Las ONGs y el Complejo VIH SIDA (pp 22) Bs. Aires: Espacio.

³ Almeida C., op. cit.

⁴ Nos referimos a la última dictadura militar argentina, comprendida entre los años 1976 a 1983.

⁵ Biagini G.: “Sociedad civil y Salud: Reflexiones en torno a algunos estudios de casos” (2007) en Sociedad civil y movilización social: de demandas y reclamos (pp. 5-6). Publicación Interna Cátedra Sociología de la Salud, FCS, UBA. Buenos Aires.

⁶ De Piero, Sergio (2005) *Organizaciones de la sociedad civil: tensiones de una agenda en construcción* (pp. 50) Buenos Aires: Paidós.

⁷ Protocolo de investigación Proyecto UBACyT S063, 2008-2010: *Sociedad Civil y Estado: La Construcción de la Demanda por Salud*, Directora: Biagini, G., Unidad Académica: Fac. Ciencias Sociales.

⁸ Biagini G. y Sánchez M.: Op. Cit. (pp. 22).

⁹ Daniela Bruno; Agustín Rojo; Lucila Tufro (2008) *Tacos altos: sistematización de experiencias de prevención del VIH/Sida con trabajadoras sexuales* (pp 4) 1a ed. Buenos Aires: Ubatec

¹⁰ ídem.

¹¹ ídem, pp.12.

¹² Véase para más detalle: <http://ammar-capital.blogspot.com/>

¹³ Biagini, G. y Sánchez M (1995), Op. cit.