

SIT Graduate Institute/SIT Study Abroad

SIT Digital Collections

Independent Study Project (ISP) Collection

SIT Study Abroad

Fall 2019

“Las mamás no son putas”: percepciones y experiencias de embarazo y maternidad en trabajadoras sexuales en Buenos Aires / Mothers are not prostitutes: perceptions and experiences of pregnancy and motherhood among sex workers in Buenos Aires

Fiona Kennedy
SIT Study Abroad

Follow this and additional works at: https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection



Part of the [Latin American Languages and Societies Commons](#), [Latin American Studies Commons](#), [Maternal and Child Health Commons](#), [Mental and Social Health Commons](#), [Psychology Commons](#), [Social and Cultural Anthropology Commons](#), [Social Work Commons](#), [Women's Health Commons](#), and the [Women's Studies Commons](#)

Recommended Citation

Kennedy, Fiona, ““Las mamás no son putas”: percepciones y experiencias de embarazo y maternidad en trabajadoras sexuales en Buenos Aires / Mothers are not prostitutes: perceptions and experiences of pregnancy and motherhood among sex workers in Buenos Aires” (2019). *Independent Study Project (ISP) Collection*. 3226.

https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/3226

This Unpublished Paper is brought to you for free and open access by the SIT Study Abroad at SIT Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Independent Study Project (ISP) Collection by an authorized administrator of SIT Digital Collections. For more information, please contact digitalcollections@sit.edu.

“Las mamás no son putas”: percepciones y experiencias de embarazo y maternidad en trabajadoras sexuales en Buenos Aires

Mothers are not prostitutes: perceptions and experiences of pregnancy and motherhood among sex workers in Buenos Aires

Autor: Fiona Kennedy¹

Advisor: Romina Ramírez²

Otoño 2019-Noviembre 2019

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

SIT Salud Pública en Ambientes Urbanos

¹ Investigadora Principal: Estudiante de SIT Study Abroad Salud Pública en Ambientes Urbanos, University ISALUD, Ciudad de Buenos Aires

² Advisor: Licenciada en la Sociología, Instituto Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Ciudad de Buenos Aires

RESUMEN

En Buenos Aires, la gran mayoría de las trabajadoras sexuales también son madres. Sin embargo, ha habido pocos estudios en Argentina sobre los vínculos entre el trabajo sexual y la maternidad y las experiencias de embarazo para las trabajadoras sexuales. Las trabajadoras sexuales en Buenos Aires experimentan estigmatización y violencia institucional en múltiples entornos, lo que afecta tanto el acceso a la salud como el bienestar general. Este estudio tiene como objetivo examinar cómo estas vías afectan a las trabajadoras sexuales en la maternidad y el embarazo, con el fin de encontrar áreas de intervención. La mayoría de esta investigación utiliza entrevistas con profesionales y mujeres con vínculos a un centro comunitario para trabajadoras sexuales. Estas entrevistas se realizaron en el mes de noviembre de 2019 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Dado que esta investigación se centra en temas delicados debido a la naturaleza a veces clandestina del trabajo sexual, se tomaron precauciones éticas para proteger la identidad de los participantes y evitar daños emocionales o sociales. Para proteger la confidencialidad de las participantes, no se revelan los nombres de los entrevistados y los lugares específicos de las entrevistas.

Los resultados se analizan en términos de temas, comenzando con la situación general que caracteriza el trabajo sexual y la maternidad, seguido de los desafíos generales de ser una trabajadora sexual en el entorno de Buenos Aires. Los temas clave que surgieron incluyeron: la exposición a la violencia institucional, la falta de reconocimiento social del trabajo sexual como trabajo y la marginación de las trabajadoras sexuales en entornos comunitarios y de salud. La presentación de resultados también incluye una discusión sobre las implicaciones para el trabajo sexual y la maternidad, con un enfoque en salud mental, exposición a la violencia, estigma y apoyo social, seguridad de la vivienda y acceso a la salud. Después de la discusión de los resultados, se resaltan los temas clave, se brindan recomendaciones para la intervención y se analizan las limitaciones del estudio y el área de investigación adicional.

ABSTRACT

In Buenos Aires, the vast majority of sex workers are mothers as well. However, there have been few studies in Argentina regarding the link between sex work and motherhood or regarding sex workers' experiences during pregnancy. Sex workers in Buenos Aires experience stigmatization and institutional violence in multiple settings, which affects both access to health

and overall wellbeing. This study aims to examine how these pathways affect sex workers in motherhood and pregnancy, in order to find possible areas for intervention. The majority of this investigation utilizes interviews with professionals and women with links to a community center for sex workers. These interviews occurred during November 2019 in the Autonomous City of Buenos Aires. Since this investigation focuses on sensitive topics due to the sometimes clandestine nature of sex work, ethical precautions were taken in order to protect the identity of participants and prevent emotional or social harm. In order to protect the confidentiality of participants, the names of interviewees and specific locations of the interviews are not revealed.

Results are analyzed in terms of themes, beginning with the general situation that characterizes sex work and motherhood, followed by the overall challenges of being a sex worker in the environment of Buenos Aires. The key themes that emerged included: exposure to institutional violence, lack of societal recognition that sex work is work, and the marginalization of sex workers in community and health settings. The presentation of results also includes a discussion of implications for sex work and motherhood, with a focus on mental health, exposure to violence, stigma and social support, housing security, and access to health. Following the discussion of the results, key themes are highlighted, recommendations for intervention are provided, and limitations of the study and area for further investigation are discussed.

ÍNDICE

RESUMEN/ ABSTRACT.....	1
ÍNDICE.....	3
AGRADECIMIENTOS.....	4
I. INTRODUCCIÓN.....	5
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	7
Fuentes de información.....	7
Consideraciones éticas.....	8
Limitaciones de este estudio.....	10
Posición del investigador.....	11
III. MARCO-TEÓRICO.....	11
Conceptos clave y diferentes sistemas legales sobre trabajo sexual	11
Marco legal.....	13
Situación de trabajadores sexuales en Argentina.....	15
Situación de trabajadores sexuales en Buenos Aires.....	19
Acceso a la salud.....	20
El primer centro comunitario de trabajadoras sexuales	22
Trabajo sexual y embarazo: factores influyentes.....	22
IV. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	24
Trabajo sexual y maternidad.....	25
Acceso a la atención médica.....	27
Violencia Institucional.....	29
Estigmatización.....	32
Rol de activistas para reducir aspectos negativos.....	34
Discusión de datos con vínculos de salud maternidad.....	35
V. CONCLUSIONES.....	39
REFERENCIAS.....	42
Bibliografía.....	42
Entrevistas.....	45
ANEXO.....	47
Formularios de consentimiento informado.....	47
Guías de entrevistas.....	48

AGRADECIMIENTOS

Este proyecto no hubiera sido posible sin el tiempo y el esfuerzo de mis asesores, socios comunitarios y el apoyo de mi familia y amigos. Estoy profundamente agradecida.

Me gustaría agradecer especialmente:

Todas las personas maravillosas que entrevisté para compartir abiertamente sus conocimientos y experiencias, y por ofrecer generosamente su tiempo.

Mi advisor Romina por compartir su experiencia y sabiduría. Estoy muy agradecido por ayudarme a desarrollar mis ideas para este proyecto y sus incansables revisiones del trabajo final.

Mi profesor Hernán por proporcionar una base sólida de conocimiento sobre el trabajo de investigación y por apoyar mi idea desde el principio.

Vale y Ana Rita por su incansable trabajo desarrollando relaciones con las organizaciones en las que realicé entrevistas y manteniéndome encaminada durante el período de investigación.

Mi familia anfitriona por ser una fuente increíble de apoyo durante todo mi tiempo en Argentina.

¡Mis amigos y compañeros en SIT Argentina, su apoyo, amistad y actitudes inspiradoras fueron clave para el éxito de este proyecto!

I. INTRODUCCIÓN

En el país, un estimado de 92,4 por ciento de las trabajadoras sexuales también son madres (Asociación de Mujeres Meretrices de la Argentina, 2014). Sin embargo, solo hay pocos estudios sobre las experiencias de las trabajadoras sexuales durante el embarazo. Esta población tiene un riesgo significativo de peores resultados en el embarazo porque las trabajadoras sexuales tienen mayores riesgos de violencia, estigmatización, exposición a ambientes malos y barreras para acceder a la atención médica. Muchos de estos riesgos son resultados del marco legal de criminalización de trabajo sexual.

Es importante comprender estas barreras y factores de riesgo para embarazos saludables en Buenos Aires, para que los programas puedan diseñarse para servir mejor a las trabajadoras sexuales embarazadas y madres. La formulación de leyes y protocolos es necesario para mejorar el acceso a la salud y los resultados para las trabajadoras sexuales embarazadas en Buenos Aires. Además, este estudio explorará formas de mejorar los accesos a los servicios de salud para mejorar la salud durante el embarazo.

Las trabajadoras sexuales se ven afectadas por las leyes nacionales, provinciales y municipales en diversos grados. Argentina ha sido una nación abolicionista desde 1936³ (Asociación de Mujeres Meretrices de la Argentina, 2014; Varela y Daich, 2014). Aunque la Constitución Nacional no prohíbe el trabajo sexual y protege el derecho al trabajo en todas sus formas (artículos 14 y 14bis), el sistema abolicionista en la práctica no reconoce el trabajo sexual como trabajo legítimo y no otorga a las trabajadoras sexuales los derechos y protecciones que se les dan a otros trabajadores en el país (AMMAR, 2014).

En la Ciudad de Buenos Aires, la venta y compra autónoma de sexo en lugares cerrados no está explícitamente criminalizada, pero el Código Contravencional penaliza la oferta "ostentosa" de sexo en algunos lugares públicos (Amnesty International, 2016 b). Como resultado, el trabajo sexual no está criminalizado en sí mismo, pero las actividades a su alrededor están criminalizadas. Esto incluye alquilar una casa a una trabajadora sexual, anunciar el trabajo sexual en ciertos espacios y ciertas comunicaciones sobre el trabajo sexual (Amnesty International, 2016 a). Como consecuencia, las trabajadoras sexuales son empujadas a

³Según de AMMAR, abolicionista "prohíbe la explotación ajena sin penalizar el ejercicio independiente. El sistema abolicionista reconoce la existencia de la prostitución" (AMMAR, 2014, pg. 5). Sin embargo, "el trabajo sexual no se encuentra reconocido como un trabajo ni cuenta con ninguno de los deberes y derechos que involucran al resto de los trabajadores" (AMMAR, 2014, pg. 5).

condiciones de vida y trabajo más peligrosas, porque no pueden ejercer la venta de sexo en interiores en un ambiente controlado. También, las trabajadoras sexuales están en una posición marginada y peligrosa con respecto a la policía, porque hay un desequilibrio del poder (Amnesty International, 2016 a).

Hay riesgos específicos para las trabajadoras sexuales en Argentina. Primero, está estimada que el 70 por ciento de las trabajadoras sexuales experimentan violencia de los clientes, las parejas, o la policía (Pando et al., 2013). Por ejemplo, las trabajadoras sexuales informaron haber sido hostigadas y tratadas violentamente por la policía durante estas redadas que a veces terminan en arresto (Amnesty International, 2016 a). Segundo, hay barreras en cuanto a la seguridad de la vivienda. Las trabajadoras sexuales en Buenos Aires han informado que los alquileres que les cobran están inflados debido a la percepción de criminalidad con respecto a su ocupación. Esto a menudo hace que las opciones de vivienda segura sean económicamente inaccesibles (Amnesty International, 2016 a). Tercero, hay una falta de seguro social porque AMMAR, el sindicato de las trabajadoras sexuales, no tiene el derecho legal completo de distribuir pensiones, atención médica y ocuparse de otros aspectos de la seguridad social (Hardy, 2010). Cuarto, la estigmatización causa una barrera al acceso de atención médica. Según un informe de AMMAR, casi la mitad de las trabajadoras sexuales argentinas que respondieron dijeron que no querían ir a recibir servicios de salud porque no querían dar explicaciones sobre sus actividades laborales (AMMAR, 2014). También, las trabajadoras sexuales en Argentina informaron haber sido humilladas, obligadas a esperar durante largos períodos de tiempo e incluso se les negó el tratamiento en un entorno de atención médica (Amnesty International, 2016 a).

Como objetivo general, este estudio planea examinar las estructuras legales y sociales que afectan la salud del embarazo [y maternidad](#) de las trabajadoras sexuales en Buenos Aires. Los objetivos específicos de este estudio son los siguientes: (1) explorar las barreras a un embarazo saludable de las trabajadoras sexuales; (2) comprender el papel de estigmatización el acceso de la salud y la atención médica para las trabajadoras sexuales; y (3) examinar cómo las leyes sobre el trabajo sexual crean dificultades al acceso de las cosas que forman la base de la salud en el embarazo como una casa segura, salud mental buena, una vida sin violencias, una red social de apoyo y una comunidad segura y saludable.

Para responder a estas inquietudes, este proyecto se enfocará en un estudio de caso de un centro comunitario enfocado en trabajadoras sexuales en el barrio de Constitución en Buenos Aires. Este estudio exploratorio-descriptivo, que se realizó de noviembre a diciembre de 2019, se centrará en entrevistas semi-estructuras con profesionales que incluyen una investigadora, activistas, y trabajadoras sexuales que trabajan en un centro comunitario. Además, se complementará con investigaciones sobre marcos legales y cómo funciona la ley en la práctica con respecto al trabajo sexual en Buenos Aires.

Este informe comenzará con un marco teórico-conceptual que describirá la criminalización, la despenalización y la legalización del trabajo sexual; definirá el trabajo sexual consensuado; describirá el marco legal de trabajo sexual en Argentina ~~y desarrollará la historia del activismo del trabajo sexual en Argentina~~; esbozará los problemas que surgen del sistema legal actual en torno al trabajo sexual en Argentina. Después de presentar estos conceptos clave, se explicarán los métodos utilizados en este estudio. Esta sección también presentará preocupaciones y enfoques éticos y la posición de ~~la~~ investigadora ~~a~~ en este estudio. A continuación, los resultados de los datos cualitativos se presentarán y analizarán en el marco del embarazo. ~~Además, estos datos serán contextualizados por el marco legal en Buenos Aires.~~ La conclusión de este documento resumirá las barreras clave que enfrentan las trabajadoras sexuales embarazadas, ~~describirá las limitaciones de este estudio~~, proporcionará recomendaciones para acciones legales y programación para satisfacer mejor las necesidades de las trabajadoras sexuales embarazadas, ~~describirá las limitaciones de este estudio~~, y discutirá áreas para futuras investigaciones.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Fuentes de información

Observaciones

La parte de observación de este proyecto se centró en las actividades en el centro comunitario de trabajadoras sexuales. La investigadora principal pasó aproximadamente entre una y dos horas el 20 de noviembre de 2019 observando una reunión para planificar la dirección y el financiamiento del centro comunitario de trabajadoras sexuales. Durante esta visita, la investigadora principal fue acompañada por un profesor. La investigadora no participó en las actividades en el centro.

Entrevistas

La idea era compilar datos cualitativos mediante entrevistas semiestructuradas individuales. Las entrevistas se llevaron adelante en el mes de noviembre de 2019 en la ciudad de Buenos Aires. Todas las entrevistas fueron grabadas con permiso verbal de todos de los participantes. La investigación incluye entrevistas individuales con mujeres y activistas vinculadas con un centro comunitario de trabajadoras sexuales y el sindicato de trabajadoras sexuales. También, la investigación incluye una entrevista con una investigadora en el campo de trabajo de sexo. El estudio también incluye entrevistas individuales con trabajadoras sexuales madres que tienen vínculo con el sindicato de trabajadoras sexuales.

1. *Mujer #1*: La primera entrevista fue con una mujer que trabajo como trabajadora sexual y es una madre también. Ella apoya las actividades del centro de trabajadoras sexuales en que tuvimos la entrevista. Ella tiene entre de 50 y 60 años aproximadamente y tiene dos hijos.
2. *Mujer #2*: La segunda entrevista fue con una mujer que trabajo como trabajadora sexual y es una madre también. Ella también apoya las actividades del centro de trabajadoras sexuales en que tuvimos la entrevista. Ella tiene entre de 35 y 45 años aproximadamente y tiene tres hijos. Ella es de Paraguay y es una inmigrante.
3. *Activista #1*: La tercera entrevista fue con una activista (militante) y estuvo en el centro comunitario de las trabajadoras sexuales (T.S.) en el barrio de Constitución en Buenos Aires. La entrevista fue con una activista central de la organización de derechos para T.S. Esta entrevista formó una idea de base sobre de la situación de las T.S. en Buenos Aires. Ella es una trabajadora sexual y una madre también.
4. *Investigadora #1*: La siguiente entrevista fue con un experto en el campo del trabajo sexual en Argentina en el momento actual. Esta entrevista tuvo lugar en la casa de la experta en la ciudad de Buenos Aires.
5. *Activista #2*: La entrevista ocurrió en el centro sindicato con una líder de un barrio de la ciudad de Buenos Aires sindicato quien también trabaja como trabajadora sexual y es una madre.

Consideraciones éticas

Las consideraciones éticas se basaron en los tres principios fundamentales de respeto a las personas, beneficencia y justicia y los riesgos y beneficios anticipados para las trabajadoras sexuales en el centro comunitario y los profesionales que trabajan allí.

Respeto a las personas

Para cumplir con la primera cuestión ética, se distribuyó un formulario de consentimiento informado a los participantes en español [Vea Anexo]. Este formulario de consentimiento describe el derecho del participante a negarse a participar en el estudio y su derecho a hacer preguntas, evitar responder ciertas preguntas y abandonar el estudio en cualquier momento. El formulario de consentimiento describía cómo se usaría su información y cómo se mantendría confidencial mediante la protección con contraseña en los dispositivos electrónicos donde se almacenan las grabaciones y notas. Se pidió a los participantes que dieran su consentimiento verbal si aceptaban ser entrevistados. Además, se les pidió a los participantes que dieran su consentimiento verbal para que su voz fuera grabada con el propósito de la investigación. No se usaron los nombres de las participantes en esta investigación porque el trabajo sexual es un tema sensible en este entorno. También, no se realizaron entrevistas con personas vulnerables porque todas las participantes son adultos mayores. Asimismo, cuando se realizaron las entrevistas individuales con trabajadoras sexuales que utilizan el centro, fueron bajo la presencia de un profesional del centro comunitario de trabajadores sexuales.

Beneficencia

Para cumplir la segunda consideración ética, el estudio se realizó a través de un centro comunitario y un centro de sindicato. También el estudio está bajo la dirección de las trabajadoras sexuales en la comunidad. Antes de entrevistar a cualquier mujer en el centro, la profesora académica desarrolló conexiones con la directora del centro y la directora aprobó a las mujeres con quienes la investigadora pudo entrevistar. Además, para evitar posibles daños no se indagó sobre temas más sensibles directamente a las trabajadoras sexuales, solo preguntó sobre temas sensibles a los profesionales como militantes y a la investigadora. Además, los nombres de las trabajadoras sexuales y el nombre o ubicación exacta del centro comunitario no se utilizan en este estudio para proteger la confidencialidad de las trabajadoras que utilizan sus servicios, ya que el trabajo sexual sigue siendo una ocupación estigmatizada en la sociedad argentina. Además, se realizó una investigación exhaustiva sobre las posiciones y opiniones de

organizaciones principales de las trabajadoras sexuales en Argentina, antes del comienzo de las entrevistas para comprender la perspectiva de la comunidad sobre el tema discutido aquí.

Justicia

Para cumplir el tercer principio de justicia, esta investigación se distribuirá a los participantes y tiene como objetivo beneficiar a la comunidad de trabajadores sexuales en Buenos Aires al describir un conjunto de las necesidades actuales y proporcionar recomendaciones basadas en estas necesidades de programación y cambios legales. Además, este proyecto podría utilizarse para apoyar un mayor financiamiento para este centro comunitario a través de subvenciones gubernamentales y sin fines de lucro.

Limitaciones de este estudio

Existen limitaciones para este estudio debido al corto período de tiempo en el que se realizó, la perspectiva externa de la investigadora y la falta de participación de trabajadoras sexuales en el proceso de análisis de datos. Además, esta investigación solo incluyó cinco entrevistas, lo que le da a la investigación un alcance limitado. Esta es una limitación importante, ya que los investigadores a menudo hacen suposiciones y generalizaciones sobre las trabajadoras sexuales, que de ninguna manera son poblaciones homogéneas (Shaver, 2005). Las trabajadoras sexuales en Buenos Aires provienen de muchos orígenes diferentes y es imposible generalizar las experiencias en este grupo.

Hay dos limitaciones adicionales, el primero se refiere a la forma indirecta de los datos y la segunda está relacionado con la temporalidad. Para empezar, el estudio no incluyó entrevistas con trabajadoras sexuales que están embarazadas en este momento, ya que esta es una población muy difícil de alcanzar. (Esto es, en parte, porque muchas las trabajadoras sexuales no continúan a trabajar durante el embarazo). Por lo tanto, este estudio se basa principalmente en relatos de segunda mano de trabajar como trabajadora sexual durante el embarazo. Sin embargo, aunque la falta de relatos de primera mano plantea un desafío, el testimonio de varias mujeres que describen experiencias de compañeras embarazadas en el trabajo sexual hace un trabajo satisfactorio para llenar estos vacíos en el conocimiento.

El otro problema con este estudio está relacionado con la temporalidad. Las trabajadoras sexuales que eran madres tenían hijos mayores, por lo que hay un lapso entre el embarazo y el

momento en que se realiza este estudio. Esto causa una barrera para comprender los desafíos y las experiencias de las mujeres embarazadas y las nuevas madres en este momento presente. Por estas razones, este estudio debe verse solo como un estudio exploratorio de las estructuras sociales que afectan a las trabajadoras sexuales, y se necesita más investigación para proporcionar relatos de primera mano sobre las experiencias de las trabajadoras sexuales que están embarazadas en la ciudad de Buenos Aires.

Posición del investigador.

Principalmente, la investigadora es de fuera del país y de la ciudad donde se lleva a cabo el estudio, por consiguiente, asume una perspectiva externa inmediata en el análisis de los datos recopilados. Además, venir de una ventaja socioeconómica privilegiada sin experiencia previa trabajando con trabajadoras sexuales crea una barrera para que la investigadora entienda completamente el contexto de las respuestas dadas en las entrevistas.

También es razonable suponer en un período de tiempo tan corto, es difícil generar confianza entre los participantes y el investigador. Esto probablemente también influyó en los resultados de este estudio. Idealmente, una investigadora de la comunidad de trabajadoras sexuales realizaría más investigaciones sobre este tema, porque tienen conocimiento interno de este tema. También tienen vínculos más fuertes con la comunidad, lo que ofrecería perspectivas más diversas desde dentro de la comunidad de trabajadoras sexuales con respecto a este tema.

Además, antes del inicio de la investigación, la investigadora ya contaba con nociones preconcebidas. Específicamente, se esperaba encontrar ciertos relatos de violencia institucional y estigmatización. Como resultado, mis cuestionarios y análisis se centraron en estos temas. En este caso, otros factores que dan forma a las experiencias de maternidad y embarazo pueden haberse pasado por alto. Además, este estudio se centra más en los desafíos que enfrentan estas mujeres, y solo brevemente en los puntos fuertes de esta comunidad, aunque hay muchos. Adicionalmente, este proyecto proviene de una perspectiva feminista y pro-trabajadora sexual, que es importante tener en cuenta en cómo esto afectó la recopilación e interpretación de datos.

III. MARCO TEÓRICO

Conceptos clave y diferentes sistemas legales sobre trabajo sexual

El trabajo sexual se define como la provisión de servicios sexuales a cambio de dinero o bienes / servicios. El trabajo sexual de servicio completo es un término utilizado en la academia para describir a las personas que se encuentran cara a cara con los clientes para proporcionar servicios sexuales (Sawicki, Meffert, Read, y Heinz, 2019). Este estudio se centrará específicamente en las experiencias de venta de servicios sexuales en persona (y, por lo tanto, excluye a los actores porno, operadores de sexo por teléfono, etc.).

Es importante comprender el debate más amplio sobre modelos legales que afectan a trabajo sexual. Varela y Daich describen los tres enfoques legales para el trabajo sexual que incluyen: abolicionismo que es el “persecución de la explotación sexual ajena y descriminalización del ejercicio de la prostitución;” prohibicionismo que es el “prohibición y persecución de toda forma de explotación y del ejercicio de la prostitución” (esto no solo penaliza la explotación de las prostitutas ajena, pero también penaliza a las personas que compran y venden sexo); y reglamentarismo que es el “regulación del ejercicio de la prostitución a través del establecimiento de controles sanitarios, espaciales y/o administrativos” (Varela y Daich, 2014, pg. 3). El abolicionismo y el prohibicionismo pueden agruparse bajo el paraguas de la criminalización. La criminalización apunta a reducir la venta de sexo mediante medidas punitivas (Flaherty, 2016, p. 122). Este movimiento ha sido apoyado por muchos círculos feministas blancos desde el siglo XIX. Estas mujeres afirmaron estar "salvando" a las trabajadoras sexuales del trabajo forzado y el abuso (Flaherty 2016, p. 122).

Como se dijo anteriormente, Argentina es considerada una nación abolicionista con respecto al trabajo sexual. Los activistas del trabajo sexual en el país luchan por cambiar este sistema, que creen que no refleja la situación actual de las trabajadoras sexuales en el país. Las activistas esperan reemplazar el abolicionismo con un sistema más similar a la legalización, pero que tiene como objetivo proteger el derecho laboral a trabajar como trabajadora sexual, así como las libertades y derechos individuales de estos trabajadores.

El trabajo sexual, sin embargo, por definición, es consensual (Sawicki, Meffert, Read, y Heinz, 2019). Por lo tanto, el trabajo sexual no debe confundirse con el tráfico sexual, que implica coerción, explotación y abuso. Sin embargo, aunque el trabajo sexual no es inherentemente abusivo, las trabajadoras sexuales pueden tener un mayor riesgo de sufrir violencia sexual por parte de clientes y parejas íntimas (Sawicki, Meffert, Read, y Heinz, 2019). Además, muchas mujeres se involucran en el trabajo sexual conocido como "trabajo sexual de

supervivencia". En otras palabras, estas mujeres recurren al trabajo sexual porque otras opciones de trabajo no están disponibles o no son lo suficientemente lucrativas (Smith y Mac, 2018, p. 52). A pesar de esto, las organizaciones de trabajadoras sexuales señalan que criminalizar el trabajo sexual no remedia las condiciones que llevaron a la disminución de las opciones de trabajo. Solo hace que la práctica del trabajo sexual sea más peligrosa en interacciones con la policía, clientes, y otros miembros de la comunidad (Smith y Mac, 2018, p. 108).

Marco legal

Leyes Nacionales

En Argentina, las leyes nacionales que afectan trabajo sexo prohíben la explotación ajena pero no penaliza el ejercicio independiente de trabajo sexual (AMMAR, 2014). Aunque la Constitución Nacional no prohíbe el trabajo sexual y protege el derecho al trabajo en todas sus formas (artículos 14 y 14bis), el sistema abolicionista en la práctica no reconoce el trabajo sexual como trabajo legítimo y no otorga a las trabajadoras sexuales los derechos y protecciones que se les dan a otros trabajadores en el país (AMMAR, 2014). El proxenetismo es ilegal según la Ley de Trata nacional (Ley 26.364) que establece sanciones entre 3 a 10 años por proxenetismo (AMMAR, 2014). La Ley de Trata influye significativamente en la regulación del trabajo sexual a nivel nacional. Esta ley tiene como objetivo combatir la trata de personas en Argentina; sin embargo, confunde la diferencia entre trata / explotación sexual forzada y trabajo sexual autónomo (RedTraSex, 2018). La revisión de esta ley en 2012 sirvió para eliminar aún más la distinción legal entre estas actividades (RedTraSex, 2018). El decreto presidencial 936/2011 o "la prohibición del rubro 59" también tenía como objetivo reducir la trata mediante el monitoreo y la eliminación de las ofertas de servicios sexuales en publicaciones ampliamente difundidas, pero también afecta a las trabajadoras sexuales que practican el trabajo sexual autónomo (RedTraSex, 2018).

Otra ley nacional importante que influye en el trabajo sexual es la Ley 12.311 de Profilaxis de 1936, que prohíbe el establecimiento de lugares donde la prostitución es práctica y lugares que incitan a la prostitución (AMMAR, 2014). Esta ley es vaga y la medida en que se practica depende de las leyes provinciales. Además, ciertas provincias, como Córdoba, Tucumán, Río Negro, San Luis, Entre Ríos, San Juan y Terra del Fuego, restringieron aún más el trabajo sexual al prohibir los whiskerías y cabarets en 2009 (RedTraSex, 2018). Sin embargo, la

redacción de artículo 2 de la ley esencialmente puede incluir cualquier lugar público que facilite, promueva o tolere la prostitución (RedTraSex, 2018). En la práctica, esto podría aplicarse a cualquier lugar en el que las trabajadoras sexuales se organicen por sus derechos o se brinden apoyo mutuo.

El Plan Nacional contra la Discriminación

Gran parte del marco legal que afecta a trabajo sexual no se basa en las opiniones de las organizaciones de derechos de las trabajadoras sexuales, sino en las opiniones sociales sobre la moral y la falta de comprensión de la diferencia entre la trata y el trabajo sexual (RedTraSex, 2018). En 2005, el ex presidente Néstor Kirchner emitió el decreto 1086, "el Plan Nacional contra la Discriminación", que hacía una distinción entre las víctimas de la trata y las personas que practican el trabajo sexual autónomo (AMMAR, 2012.) El punto 17 del plan de acción de este decreto sugirió la derogación de las leyes municipales que penalizan la falta de moralidad, prostitución y merodeo. Este decreto también establecía que las trabajadoras sexuales deberían recibir beneficios de pensión y seguridad social. Sin embargo, la legislatura no se dio cuenta de este decreto (AMMAR, 2012.) Por lo tanto, después de la presidencia de Kirchner, sigue habiendo una serie de leyes vigentes que criminalizan y hacen clandestino el trabajo sexual a nivel nacional, provincial y municipal.

Leyes Provinciales y Municipales

En general, la aplicación a la Ciudad de Buenos Aires depende de los Códigos Contravencionales (AMMAR, 2014). En todas las provincias, "no existe un marco legal contundente y claro, éste se caracteriza por la manera discrecional en el que se lo aplica." (AMMAR, 2017, pg. 2). También hay diferencias grandes entre de las provincias. Por ejemplo, en algunas provincias hay penalizaciones de arresto entre de 10 a 60 días para prostitución. Así, en comparación, la Ciudad de Buenos Aires en un de las provincias con menos penalizaciones para trabajo de sexo, con multas de 200 a 400 pesos y 1 a 5 días de trabajo comunitario (AMMAR, 2017).

En la Ciudad de Buenos Aires, la venta y compra autónoma de sexo en exteriores no está explícitamente criminalizada, pero la ley penaliza la oferta "ostentosa" de sexo en algunos lugares públicos (Amnesty Internacional, 2016 b). Esta ley (Ley 4486/2012) afecta

principalmente trabajadoras sexuales que trabajo en calle (RedTraSex, 2018). Esto, así como la legislación contra la trata, han sido algunas veces las trabajadoras sexuales a los arrestos y multas, así como a la extorsión y el abuso de la policía (Amnesty International, 2016 b). Además, la publicidad de servicios sexuales en espacios públicos, como en los volantes, es ilegal según la Ley Local de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Ley 4.486) (Amnesty Internacional, 2016 a). Esto puede ser un factor que contribuye a tasas más altas de trabajo sexual en la calle (Amnesty International, 2016 a).

Situación de trabajadores sexuales en Argentina

Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH y SIDA, se estimaba que había 74.896 trabajadoras sexuales en Argentina en 2016 (ONUSIDA, 2016). Dentro de este grupo, las trabajadoras sexuales provienen de una variedad de orígenes, sexualidades y etnias. Según AMMAR, se estima que la mitad de las trabajadoras sexuales en el país participan en una organización o red de trabajadoras sexuales (AMMAR, 2014) Es difícil encontrar estadísticas exactas de la demografía de las trabajadoras sexuales en Argentina, sin embargo, estudios anteriores pueden proporcionar algunos datos. Según un estudio que incluyó entrevistas a más de 400 trabajadoras sexuales en su mayoría de la calle en ciudades de Argentina, aproximadamente la mitad de los encuestados eran migrantes (Comas, Fabro, Seiffer, 2008) Alrededor del 30 por ciento de estas trabajadoras sexuales migrantes eran de fuera de la provincia en la que trabajaban y alrededor del 20 por ciento eran de fuera del país.

Según este mismo estudio, 61,4 por ciento de las trabajadoras sexuales proporcionaba el ingreso principal en el hogar y más del 90 por ciento tenía hijos. Además, más del 15 por ciento vivía por debajo de la línea de indigencia y el 32 por ciento vivía entre la línea de indigencia y la línea de pobreza (Comas, Fabro, Seiffer, 2008). Según un estudio de AMMAR, aproximadamente tres cuartos de los participantes declararon que el trabajo sexual es su única fuente de ingresos (AMMAR, 2014)

Como lo demuestra este estudio, muchas mujeres entran en el trabajo sexual porque proporciona una fuente valiosa de ingresos primarios o secundarios en hogares en los que a menudo son responsables de la fuente primaria de ingresos y necesitan mantener a sus hijos. Los enfoques actuales del trabajo sexual se basan en políticas abolicionistas y de "rescate" (RedTraSex, 2018). Por lo tanto, estas políticas no eliminan la desigualdad socioeconómica

basada en el género que a menudo hace que las mujeres recurran al trabajo sexual como una opción razonable para mantenerse a sí mismas y a sus familias (Amnesty International, 2016 a). Como resultado, el enfoque no se basa en cómo satisfacer las necesidades de las trabajadoras sexuales y mejorar los niveles de autonomía.

Violencia

En los últimos 20 años, AMMAR registró a por lo menos 44 femicidios de trabajadores sexuales. Esto es evidencia de un entorno de estigma de trabajadoras sexuales que resulta en violencia (AMMAR, 2016). En Argentina, un estudio encontró que la prevalencia de violencia experimentada era de 70 por ciento (Pando et al., 2013). Además, el 22 por ciento de las mujeres informaron haber sido golpeadas debido a su participación en el trabajo sexual, y un alto porcentaje informado que una pareja íntima perpetra este abuso (Pando et al., 2013).

Las trabajadoras sexuales informaron haber sido hostigadas y tratadas violentamente por la policía durante estas redadas que a veces terminan en arresto (Amnesty International, 2016 a). Las trabajadoras sexuales en Buenos Aires informaron haber sido detenidas también, a menudo en condiciones pobres y a veces peligrosas (Amnesty International, 2016 b). Debido a la relación política ya veces violenta entre las trabajadoras sexuales y la policía, a menudo es poco probable que una trabajadora sexual denuncie un hecho criminal (Pando et al., 2013). La relativa incapacidad de las trabajadoras sexuales para buscar justicia por los crímenes cometidos contra ellas (debido a la naturaleza criminalizada del trabajo sexual) ha tenido repercusiones complicadas. Lo más importante es que las mujeres corren el riesgo de sufrir violencia continua.

Maneras para prevenir la violencia y la explotación.

Las trabajadoras sexuales que practican de manera autónoma utilizan diversos medios para solicitar y evaluar clientes. Uno de estos métodos es a través de la publicidad de servicios en línea o en publicaciones. Esto ofrece dos niveles de protección. En el primer nivel, permite que las trabajadoras sexuales se comuniquen con los clientes antes de reunirse, para que puedan establecer sus propios términos, decidir un lugar seguro de reunión y evaluar si el cliente parece peligroso.

En el segundo nivel, los anuncios en los periódicos permiten a las trabajadoras sexuales llegar a un grupo más grande de clientes potenciales para elegir. Como resultado, tienen la oportunidad de aceptar y rechazar clientes como las deseen. Para explicar, cuando las

trabajadoras sexuales pueden anunciar sus servicios, tienen más clientes que se ponen en contacto con ellas (Smith y Mac, 2018, p. 124). Esto proporciona un mayor número de clientes potenciales a los que las trabajadoras sexuales pueden vender servicios. Como resultado, las trabajadoras sexuales tienen la oportunidad de vender servicios solo a clientes que no parecen peligrosos. Cuando las trabajadoras sexuales no pueden promocionar sus servicios, hay un grupo más pequeño de clientes, porque menos clientes potenciales se enteran de sus servicios. Esto da como resultado una disminución del mercado de compradores a quienes las mujeres pueden vender sus servicios (Smith y Mac, 2018, p. 124). Sin embargo, las trabajadoras sexuales aún deben trabajar para sobrevivir. En su desesperación por el trabajo, las trabajadoras sexuales pueden sentirse obligadas a reducir sus estándares de seguridad y vender sus servicios a clientes más peligrosos a quienes habrían rechazado si hubiera un grupo de mercado más grande (Smith y Mac, 2018, p. 124).

En 2011, El Decreto Presidencial 936 formó una barrera importante para este ejercicio de elección al prohibir y eliminar anuncios de sexo en periódicos de gran circulación (RedTraSex, 2018). Según entrevistas realizadas por Amnesty International, las trabajadoras sexuales en Buenos Aires explicaron cómo la ley obliga a las personas a encontrar clientes en las calles, donde pueden estar más expuestas a condiciones peligrosas y violencia (Amnesty International, 2016 a).

Seguridad de la vivienda

A veces es difícil para las trabajadoras sexuales encontrar un lugar asequible y seguro para vivir junto a sus familias. Legalmente y a los ojos de la sociedad, el trabajo sexual no es un trabajo real (Amnesty International, 2016 a). Dado que a menudo se requiere prueba de empleo y una línea de crédito para alquilar un apartamento, la ilegitimidad del trabajo sexual bajo el sistema legal actual plantea una barrera para obtener una vivienda (Amnesty International, 2016 a). Además, existe la percepción de que alquilar un departamento a una trabajadora sexual puede hacer que el propietario sea susceptible a las repercusiones legales (Amnesty International, 2016 a). Debido a esta percepción sobre la criminalidad del trabajo sexual, los propietarios a menudo exigirán que las trabajadoras sexuales paguen tarifas infladas por alquilar un apartamento. Debido a estos costos discriminatoriamente altos, la vivienda segura a veces es económicamente inaccesible para las trabajadoras sexuales y sus familias (Amnesty International, 2016 a).

Seguro social

AMMAR, la principal organización de trabajadoras sexuales en Argentina, fue reconocida legalmente como una organización sin fines de lucro con el estado de "Personería Jurídica" en 2007. A pesar de este paso, solo la designación de una "Personería Gremial" le daría a AMMAR el derecho legal completo de distribuir pensiones, atención médica y otros aspectos de la sociedad seguridad (Hardy, 2010). En ausencia de esta designación, AMMAR no está autorizada a proporcionar beneficios de salud. AMMAR no puede proporcionar una obra social, lo que significa que las trabajadoras sexuales no tienen acceso a los mismos beneficios de salud que otras trabajadoras en el país. Como resultado, los servicios que no se brindan en los hospitales públicos deben pagarse de su bolsillo en el sector privado, lo cual es probablemente inaccesible para muchas trabajadoras sexuales.

Maternidad

La maternidad y el trabajo sexual en Argentina están entrelazados, ya que la mayoría de las trabajadoras sexuales también son madres (Asociación de Mujeres Meretrices de la Argentina, 2014). Sin embargo, las madres que son trabajadoras sexuales también son avergonzadas y estigmatizadas. Aunque el deseo de cuidar a sus hijos es una razón importante citada para ingresar por primera vez al trabajo sexual (Puglia, 2017), las trabajadoras sexuales son vistas como malas madres en la sociedad argentina (RedTraSex, 2018). Esto se debe a la idea predominante de que el trabajo sexual es un delito y es peligroso para la sociedad. La imagen de la madre como buena y pura está separada de la imagen de la trabajadora sexual que es vista como criminal y sucia. Este estigma que las trabajadoras sexuales son malas madres en un caso llevó a una madre a perder la custodia de su hijo porque practicaba trabajo sexual (RedTraSex, 2018). Aunque la sociedad en general no respeta a las madres trabajadoras sexuales, muchas trabajadoras sexuales se sienten orgullosas de su capacidad de criar a sus hijos de sus ingresos como trabajadoras sexuales (Puglia, 2017). De hecho, para algunas trabajadoras sexuales que internalizan el estigma social negativo sobre el trabajo sexual, la maternidad es una fuente importante de auto-justificación con respecto a la moralidad de la participación en el trabajo sexual (Puglia, 2017).

Barreras para el uso del preservativo y el VIH

Las políticas de criminalización como las que regulan el trabajo sexual en Argentina reducen la capacidad de las trabajadoras sexuales para exigir el uso del preservativo con los clientes (Amnesty International, 2016 a). Esto se debe en parte a la necesidad de completar transacciones rápidamente por temor a repercusiones legales. La confiscación de condones por parte de la policía durante las redadas es otra barrera que contribuye al uso del condón. Según una trabajadora sexual, hubo varias ocasiones en que la policía allanó el lugar de trabajo y confiscó todos los preservativos en la propiedad (RedTraSex, 2018). A pesar de estas barreras, es importante tener en cuenta que las mujeres que practican el trabajo sexual comprenden solo el 2 por ciento de las personas infectadas por el VIH en el país en 2012 (AMMAR, 2014). Aunque la prevalencia de la infección por el VIH es relativamente baja, la mayoría de las actividades de salud dirigidas a las personas que ejercen el trabajo sexual se centran en la prevención del VIH y no en la atención integral (Amnesty International, 2016 a).

Situación de trabajadores sexuales en Buenos Aires

En Buenos Aires, el 92,4 por ciento de las trabajadoras sexuales también son madres, que es más alto que en el resto del país (Asociación de Mujeres Meretrices de la Argentina, 2014). Además, entre las trabajadoras sexuales en Buenos Aires, hay una mayor proporción de extranjeras en comparación con la demografía de las trabajadoras sexuales en el resto del país. La mayoría de estos migrantes de fuera del país provienen de República Dominicana y Paraguay (Comas, Fabro y Seiffer, 2008). En entrevistas con Amnistía Internacional, las trabajadoras sexuales en Buenos Aires informaron haber entrado en el trabajo sexual por una variedad de razones. Muchas dijeron que otras opciones de trabajo no proporcionaban dinero suficiente para mantener a sus hijos y cubrir el alquiler, otras recurrieron al trabajo sexual como fuente secundaria de ingresos, y otras ingresaron por las horas flexibles y la capacidad de ganar más dinero en menos tiempo (Amnesty International, 2016 a).

Las trabajadoras sexuales en Buenos Aires practican el trabajo sexual en la calle, el trabajo sexual en interiores y el trabajo sexual en interiores con la participación de un tercero. Esta participación de terceros podría significar cualquier persona que le alquila un departamento a una trabajadora sexual a alguien que atiende llamadas telefónicas de clientes, lo que

dependiendo de la aplicación puede ser procesado judicialmente en algunos casos (Amnesty International, 2016 a)

Relación con la policía

Según un informe de Amnistía Internacional, el artículo 81 del Código de Delitos de Buenos Aires (Ley 1.472) sobre la oferta "ostentosa" de sexo le da a la policía el poder de hacer cumplir la ley arbitrariamente, ya que no existe una definición clara de qué significa "ostentoso" en la oferta de medios sexuales (Amnesty International, 2016 a). Como resultado, las trabajadoras sexuales no tienen medios suficientes para protegerse legalmente y no reciben un trato equitativo ante la ley. Además, la policía de Buenos Aires a menudo hace un perfil de las trabajadoras sexuales basadas en la calle en función de la apariencia y los gestos, que es una forma de discriminación que viola la ley contra la discriminación en la ciudad (Amnesty International, 2016 a).

Las redadas policiales y las "inspecciones de códigos" de apartamentos y lugares de trabajo sexual ocurren con frecuencia en Buenos Aires (Amnesty International, 2016 a). Estas redadas a menudo incluyen la confiscación de dinero y bienes. Además, en virtud de la Ley Nacional N° 12.331, se puede imponer multas a las mujeres por operar un lugar donde se practica la prostitución (incluso si este es su departamento privado). También hay informes de policías que exigen sobornos a los habitantes para evitar ser procesados por trabajo sexual (Amnesty International, 2016 a).

Los allanamientos de la policía son violentos en muchos casos. Una persona que hace trabajo sexual en Buenos Aires dice "en todos los [allanamientos] fuimos maltratados, nos empujaron, nos gritaron, nos trataron como si fuéramos los peores delincuentes" (RedTraSex 2018, p. 7). Además, muchos allanamientos contra el tráfico incluyen la participación de psicólogos que a menudo hacen preguntas con fuerza, divulgan información sobre las experiencias de las trabajadoras sexuales sin consentimiento y les dicen a las trabajadoras sexuales que son víctimas de la trata (Amnesty International, 2016 a).

Acceso a la salud

Según AMMAR, 6 de cada 10 encuestadas en Argentina dijeron que tienen problemas para ir al hospital, o a los servicios de salud porque las horas entraban en conflicto con sus horas de trabajo (AMMAR 2014). A pesar de esto, el 97 por ciento de las trabajadoras sexuales encuestadas por AMMAR asistieron a una visita de salud en el último año. Sin embargo, las trabajadoras sexuales tenían menos probabilidades de buscar atención médica que el promedio regional. Más del 66 por ciento de los encuestados dijo que se automedicaba en lugar de ir al médico y más de la mitad de los encuestados dijeron que esperan que el problema de salud que se resuelva solo en vez de ir al médico (esto es más alta que la de la media regional que solo un tercio de las personas que no ejercen el trabajo sexual esperan que pase el problema) (AMMAR 2014). La mayoría (71.4 por ciento) de las trabajadoras sexuales en el estudio usaron hospitales u oficinas públicas para recibir servicios. 65,1 por ciento de los trabajadores recibieron su última consulta médica por razones ginecológicas, un 11,1 por ciento fue a recibir atención anticonceptiva, y el 11,1 por ciento se destinó a causa de complicaciones del embarazo o para recibir un aborto (AMMAR 2014). Pero, el último año solo 7,3 por ciento de los encuestados asistieron a una visita por embarazo o parto, cuando el promedio regional es 14,9 por ciento (AMMAR 2014).

Estigmatización en acceso de atención medico

Las trabajadoras sexuales en Argentina informaron haber sido humilladas, obligadas a esperar durante largos períodos de tiempo e incluso se les negó el tratamiento en un entorno de atención médica (Amnesty International, 2016 a). Los médicos entrevistados por Amnesty International confirmaron que habían presenciado a profesionales médicos negar la atención a las trabajadoras sexuales o solicitar favores sexuales (Amnesty International, 2016 a). AMMAR también informó que solo a un tercio de las trabajadoras sexuales se les ofreció apoyo emocional en las citas médicas, mientras que el promedio regional para toda la población fue aproximadamente la mitad (AMMAR, 2014). Además, aproximadamente un tercio de las trabajadoras sexuales encuestadas dijeron que a veces habían experimentado discriminación en el entorno sanitario (AMMAR, 2014).

Estigmatización en la sociedad como una barrea

En entornos estigmatizados, la estigmatización comunitaria y familiar es otra barrera para acceder al sistema de salud para trabajadoras sexuales. Por ejemplo, en un estudio con trabajadoras sexuales en Colombia, trabajadoras sexuales mencionan que tienen miedo de que sus familias descubran sobre sus trabajos, especialmente sus hijos e hijas. Por esta razón, ellas evitan los servicios de salud o acceden a servicios muy lejos de sus casas (Amaya, Canaval, Viáfara, 2005). Además, un estudio en Brasil encontró que las trabajadoras sexuales expresaron temor de revelar su estado ocupacional a los trabajadores de la salud (Dourado, Guimarães, y Damacena, 2019). Como resultado, estos trabajadores tenían menos probabilidades de buscar atención médica preventiva, incluidas las pruebas de Papanicolaou, las pruebas de VIH y el conocimiento y uso de PEP (Dourado, Guimarães, y Damacena, 2019). La estigmatización como una barrera social al acceso de atención médica está sostenido por los estudios de AMMAR (AMMAR, 2014).

El primer centro de comunitario de trabajadoras sexuales

El primer centro para trabajadoras sexuales en la ciudad de Buenos Aires está ubicado en el barrio Constitución. Este centro se inauguró en junio de 2019 como un lugar físico para que las trabajadoras sexuales se reúnan (Recoaro, 2019). Una trabajadora sexual y fundadora del centro de comunitario explicó a un periódico local en 2019 que antes de la apertura del centro de comunitario, servicios como la provisión de profilaxis y educación sexual segura se brindaron en la calle (Recoaro, 2019). Según el fundador, el objetivo del centro de comunitario es proporcionar un lugar para que las trabajadoras sexuales se organicen y comprendan sus derechos. Además, el centro tiene como objetivo crear una presencia positiva en la comunidad para reducir la estigmatización de las trabajadoras sexuales. Específicamente, el centro brinda servicios para trabajadoras sexuales con niños. Cuando el centro de comunitario abrió en 2019, hubo resistencia por parte de la comunidad circundante, como se evidencia por las protestas de los vecinos (Pura Ciudad, 2019). A pesar de esto, hay un número creciente de familias que no están involucrados en el trabajo sexual que también utilizan los servicios del centro de comunitario, tales como actividades para niños (Recoaro, 2019). Este centro es uno de los primeros de este tipo en aumentar la visibilidad de las trabajadoras sexuales en la comunidad.

Trabajo sexual y embarazo: factores influyentes

La siguiente sección describirá los factores clave que influyen en los resultados de salud en embarazo. Estos factores no son exhaustivos, sino que se centrarán especialmente en las disparidades que se anticipa que afectarán negativamente los embarazos de las trabajadoras sexuales según la literatura anterior. Estos factores incluyen: mala salud mental, exposición a la violencia, estigmatización social y apoyo social reducido, inseguridad de vivienda y falta de acceso a atención médica integral y no estigmatizante.

Salud mental durante el embarazo.

Los autores discuten cómo el estigma sobre el trabajo sexual en todos los niveles conduce a la depresión (Duff et al., 2015). La depresión puede influir en los resultados del embarazo. Por ejemplo, la depresión materna se asocia con un aumento de peso inadecuado, un mayor uso de sustancias y un parto prematuro (Marcus 2009). La violencia relacionada con el trabajo asociada con el trabajo sexual también puede estar asociada con el consumo problemático de drogas (Roxburgh, Degenhardt, y Copeland, 2006). El uso de drogas durante el embarazo ha sido bien documentado como un riesgo para la madre y para el feto (Forray, 2016). Por lo tanto, el estigma relacionado con el trabajo sexual puede estar relacionado con cambios fisiológicos que afectan negativamente los resultados del embarazo.

Violencia en embarazo

Como se discutió anteriormente, las trabajadoras sexuales tienen un mayor riesgo de sufrir violencia en comparación con la población en general (Pando et al., 2013). Esta violencia no solo pone a las mujeres embarazadas en riesgo físico, sino que el estrés asociado con la violencia experimentada también puede tener repercusiones en los resultados del embarazo. Según Glover, el estado emocional de la madre durante el embarazo aumenta el riesgo del bebé de trastorno por déficit de atención con hiperactividad y deterioro del desarrollo cognitivo (2014). Además, los niveles de estrés de la madre durante el embarazo pueden contribuir hasta el 10 por ciento del bienestar emocional y mental del niño (Glover, 2014).

Adicionalmente, la violencia de pareja íntima experimentada durante el embarazo pone a las mujeres en mayor riesgo de resultados adversos de nacimiento, incluido bajo peso al nacer (BPN) y parto prematuro (Bailey, 2010). Como resultado de haber nacido como BPN o prematuro, los bebés pueden experimentar retrasos motores y deterioro neurológico. La violencia experimentada durante el embarazo y el estrés asociado también pueden conducir a un mayor uso

de sustancias por parte de los padres y fumar durante el embarazo, lo que también se correlaciona con la disminución de los resultados del embarazo (Bailey, 2010).

Estigmatización y apoyo social.

Las actitudes negativas hacia el trabajo sexual también pueden conducir a la disminución de las redes familiares y el apoyo (Duff et al., 2015). Se ha demostrado que el capital social o la red de apoyo de una persona tiene implicaciones significativas en los resultados de salud y desempeña un papel en la promoción del bienestar general y la accesibilidad a los recursos durante el embarazo (Agampodi, Rheinländer, Agampodi, Glozier, Siribaddana, 2017). Específicamente, la ruptura de los lazos sociales y familiares entre las trabajadoras sexuales se ha asociado con un mayor consumo de drogas, lo que provoca un mayor aislamiento y una disminución del estado de salud (Duff et al. 2015).

La inseguridad de la vivienda

Existen barreras para acceder a viviendas seguras (Amnesty International, 2016 a). La inseguridad de la vivienda, que experimentan las trabajadoras sexuales en Buenos Aires, se define como tener altos costos de vivienda, vivir en vecindarios inestables, mudanzas frecuentes y tener una calidad de vivienda deficiente (Carrion et al., 2015). Los autores descubrieron que la inseguridad de la vivienda puede tener un efecto negativo sobre el peso al nacer, específicamente con la inseguridad de la vivienda asociada con cambios frecuentes en los hogares (Carrion et al., 2015). Bajo el sistema legal parcialmente criminalizado (que promueve la discriminación por parte de los propietarios de departamentos), los resultados de parto de las trabajadoras sexuales pueden verse negativamente afectados por la inseguridad de la vivienda.

Acceso a la atención integral y no estigmatizante.

En entornos sanitarios, las trabajadoras sexuales a menudo son estigmatizadas como enfermas y moralmente inferiores (Lazarus et al., 2012) En estudios anteriores, las trabajadoras sexuales embarazadas han informado que la existencia de este estigma resulta en un enfoque excesivamente ferviente en las pruebas de VIH, con poca atención a otros tipos de atención prenatal (Beckham et al., 2015). Por lo tanto, informaron que la existencia de este estigma los disuade de decirle a su médico que son trabajadores sexuales (Beckham et al., 2015). Como

resultado, las trabajadoras sexuales pueden ser menos propensas a revelar su estado laboral a los proveedores de atención médica durante el embarazo, lo que puede contribuir a la mala salud (Lazarus et al., 2012).

IV. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Para percibir posibles conexiones entre la salud en el embarazo y las experiencias en la maternidad con experiencias de trabajo sexual en Buenos Aires, esta investigación entrevistó a personas con conexiones con un sindicato de trabajadoras sexuales, una organización de los derechos de las trabajadoras sexuales y un centro comunitario para trabajadoras sexuales. Los resultados de estas entrevistas refuerzan temas que se encontraron en la literatura en relación con este tema y también demostraron temas emergentes y inesperados. La siguiente sección describe los resultados de las entrevistas y destacará el trabajo sexual y la maternidad, el acceso a la atención médica, la violencia institucional, la estigmatización, y el papel de los activistas para reducir los desafíos en embarazo y la maternidad mientras trabajan como trabajadoras sexuales en este entorno. A la presentación de estos resultados le seguirá una breve discusión sobre las posibles conexiones entre los factores que influyen en los resultados del embarazo y las experiencias vividas por las trabajadoras sexuales en Buenos Aires.

Organizaciones importantes para esta investigación

El sindicato de las trabajadoras sexuales: Esta investigación se referirá a un sindicato de trabajadores sexuales independientes en Argentina que formó en la década de 1990 (Investigadora #1, comunicación personal). La posición de las trabajadoras sexuales que formaron este sindicato de trabajadoras sexuales era opuesta al paradigma prevaleciente en ese momento, que presentaba a las trabajadoras sexuales como víctimas del tráfico y portadoras de enfermedades como el VIH (Investigadora #1, comunicación personal). Esta organización ha realizado un trabajo importante para reducir el estigma y ganar poder político para las trabajadoras sexuales.

El centro comunitario para trabajadoras sexuales.: La organización de derechos de las trabajadoras sexuales descrita anteriormente es responsable de la formación del centro comunitario de donde se realiza la mayor parte de esta investigación.

Trabajo sexual y maternidad

La maternidad y el trabajo sexual están entrelazados en muchos casos, porque 86 por ciento de trabajadoras sexuales en Argentina son madres solteras (Activista #1, comunicación personal). Sin embargo, no hay una sola relación directa o vía entre el trabajo sexual y la maternidad. Según una experta que ha realizado muchas entrevistas con trabajadoras sexuales en Buenos Aires, es poco común en la actualidad que una trabajadora sexual quede embarazada accidentalmente a través de su trabajo (Investigadora #1, comunicación personal). Más bien, la mayoría de los embarazos tienden a ocurrir dentro del contexto de una relación romántica estable, como con un novio o esposo (Investigadora #1, comunicación personal). Según la Investigadora #1, en los casos que ella conoce, la mujer tiende a dejar el trabajo sexual durante el embarazo. Puede suceder que la mujer regrese al trabajo sexual (o entra trabajo sexual) si el esposo o la pareja pierde su trabajo o si se divorcian o se separan (Investigadora #1, comunicación personal).

Aunque puede ser más raro, ambas trabajadoras sexuales activistas reportaron casos de trabajadoras sexuales que continúan trabajando durante su embarazo (Activista #1, comunicación personal; Activista #2, comunicación personal). Uno de los activistas denunció "Muchas de las embarazadas que trabajan los nueve meses" (Activista #1). Según un activista, en algunos de los casos en que las mujeres continuaron trabajando durante el embarazo, las mujeres ya tenían otros hijos que mantener y, por lo tanto, no podían permitirse dejar el trabajo sexual durante un período prolongado (Activista #1, comunicación personal). Según esta misma activista, muchas mujeres con otros niños vuelven a trabajar "igual en una semana" (Activista #1). Según Investigadora #1, sin embargo, hay pocos casos en los que una mujer ingresa al trabajo sexual antes de tener hijos (Investigadora #1, comunicación personal). Esto parece tener sentido ya que aproximadamente el 86 por ciento de las trabajadoras sexuales en Argentina son madres solteras (Activista #1, comunicación personal).

Es importante tener en cuenta que es difícil obtener una estimación del alcance de este tema de investigación porque no hay registros disponibles de cuántas trabajadoras sexuales están actualmente embarazadas en Buenos Aires. Esto causa vulnerabilidades a esta población, porque si no hay estimaciones del número de nacimientos de madres trabajadoras sexuales, es difícil proporcionar servicios a este grupo y financiamiento directo para estos servicios. Además, dado que no existe un registro, es imposible registrar y rastrear los resultados de nacimiento de este grupo. Para proporcionar una estimación, en el barrio bajo el cargo de Activista #2 hubo un poco

más de 20 nacimientos de trabajadoras sexuales en el año anterior (Activista #2, comunicación personal).

Desafíos para ser madre y trabajar como trabajadora sexual

Una barrera importante para la maternidad como trabajadora sexual es que las trabajadoras sexuales no reciben los beneficios otorgados a otras trabajadoras, como la licencia de maternidad durante el embarazo y después del parto o la cobertura de atención médica (Activista #1, comunicación personal). Esto se debe en parte a la naturaleza independiente del trabajo sexual (ya que tales beneficios generalmente se distribuyen a través de un empleador (Investigadora #1, comunicación personal). Según los activistas, la falta de beneficios (como el acceso a una obra social) también puede atribuirse al pensamiento general en la sociedad argentina de que el trabajo sexual no es un trabajo real (Activista #1, comunicación personal).

Aspectos positivos del trabajo sexual en la maternidad

Aunque la estigmatización y la discriminación en torno al trabajo sexual plantea desafíos para la maternidad, las entrevistadas también informaron varios beneficios de trabajar como trabajadora sexual durante la maternidad. Por ejemplo, el trabajo sexual permite horarios de trabajo flexibles y permite que las mujeres trabajen solo unos días o noches a la semana para generar un ingreso sostenible (Activista #1, comunicación personal; Activista #2, comunicación personal; Mujer #, comunicación personal). Esto tiene beneficios tales como permitir que las mujeres cuiden a sus hijos durante el día y les da tiempo suficiente para mantener a su hogar, como comprar comida y cocinar (Activista #1, comunicación personal). Otro tema que surgió durante las entrevistas fue el sentimiento de orgullo que tenían las mujeres con respecto a poder mantener a sus familias (Mujer #1, comunicación personal; Investigadora #1), comunicación personal. Los entrevistados también destacaron que para muchas mujeres, el trabajo sexual es lo único que les permite mantener a sus familias (Mujer #1, comunicación personal; Activista #1, comunicación personal).

Acceso a la atención médica

El acceso a la atención incluye la disponibilidad y el suministro de la atención; el alcance de las barreras socioculturales, financieras u organizativas que limitan la utilización de estos

servicios; y la relevancia y efectividad de los recursos asistenciales para promover resultados de salud satisfactorios (Gulliford et al., 2002). Todas las trabajadoras y activistas sexuales entrevistadas utilizaron el sistema de salud pública como su principal forma de acceder a la salud. Aunque Mujer #1 y Mujer #2, informaron estar satisfechos con la atención que recibieron en los hospitales públicos (Mujer #1, comunicación personal; Mujer #2, comunicación personal), otros entrevistados discutieron sobre varias barreras para acceder a una atención médica integral y de calidad (Investigadora #1, comunicación personal; Activista #2, comunicación personal; Activista #1, comunicación personal). En primer lugar, como se discutió anteriormente, la falta de un trabajo social para las trabajadoras sexuales significa que estas mujeres no pueden tener acceso a la gama completa de atención médica integral (Activista #1, comunicación personal). En segundo lugar, la utilización de hospitales públicos a veces significa que las mujeres tendrán que esperar dos o tres meses para una cita (Activista #1, comunicación personal). Esto es una barrera porque a veces hay situaciones urgentes que requieren atención inmediata (Activista #1, comunicación personal). Además, Activista #1 informó que a muchas trabajadoras sexuales les resulta difícil obtener citas en hospitales públicos y centros de salud porque sus horas de trabajo entran en conflicto con las horas de citas (Activista #1, comunicación personal).

Otra barrera importante para la salud es que las trabajadoras sexuales deben buscar profesionales médicos en cada área que no tengan problemas para tratar a las trabajadoras sexuales (Investigadora #1, comunicación personal). Según Activista #1, a las trabajadoras sexuales a veces se les niega el tratamiento cuando "el médico no quiere" porque en este momento no existe un marco legal suficiente específico para las trabajadoras sexuales que diga que no se les puede negar el tratamiento sobre la base de puntos de vista personales del médico (Activista #1, comunicación personal). Aunque el Activista 2 describió cómo las trabajadoras sexuales han tenido cierto éxito en el desarrollo de vínculos con algunos profesionales para brindar atención, estos vínculos no están formalizados en las políticas de las instituciones médicas y aún dependen principalmente de la voluntad de los profesionales médicos (Activista #2, comunicación personal).

La estigmatización también causa una barrera importante para la salud, que se discutirá más adelante en una sección posterior. Sin embargo, es importante señalar que la expectativa de estigmatización y discriminación en el sistema de salud plantea una barrera propia. Según Activista #1, algunas mujeres "no quiere[n] contarle a la medica" sobre su profesión como

trabajadoras sexuales, por lo tanto, evitan ir a ver a un médico por completo y, en cambio, van a una farmacia y obtienen algo de venta libre para el dolor que están experimentando (Activista #1).

Violencia Institucional

La violencia institucional se define como una forma de violencia, a menudo contra un grupo específico, preparada por grupos, organizaciones o gobiernos. Estas manifestaciones de violencia a veces están encapsuladas en las políticas o procedimientos de esa organización y respaldadas por una variedad de razones (Barak, 2003).

En la Policía

Debido al desequilibrio de poder que, en parte, resulta del sistema legal en Buenos Aires, ha habido numerosos casos de abusos policiales hacia las trabajadoras sexuales. Según la Ley 1.472, que tipifica como delito la oferta “ostentosa” de sexo, la policía tiene mucho espacio para interpretar la ley como mejor le parezca (Investigadora #1, comunicación personal). Además, las trabajadoras sexuales no tienen la agencia para exigir a la policía bajo qué ley específica están actuando (Activista #1, comunicación personal). Este desequilibrio de poder se exagera si la mujer tiene un "estatus dudoso" de inmigración (Investigadora #1, comunicación personal). Activista #1 también explica que las mujeres a menudo no conocen sus derechos durante las interacciones con la policía, especialmente si son inmigrantes que no saben leer ni escribir (Activista #1, comunicación personal).

Según Activista #1, dentro de la comunidad de trabajadoras sexuales, las mujeres son "naturalizadas" a los abusos de la policía (Activista #1, comunicación personal). Activista #1, señala que la policía “te grite” y también demanda a “tener servicios sexuales en la manera gratuita para proveer el uso de espacios públicos” (Activista #1). Activista #1 explica que las mujeres que son trabajadoras sexuales a veces expresan que estos abusos o un pago de "300, 400 pesos" no es nada comparado con la forma en que en años anteriores podría tener que pasar 20 o 30 días en prisión; sin embargo, para Activista #1 esta situación actual sigue siendo una forma de violencia (Activista #1, comunicación personal).

Los Allanamientos

Según Investigadora #1, ha habido cambios recientes en la frecuencia e intensidad de los allanamientos, que se pueden rastrear hasta la disposición de 2012 agregada a la Ley de Trata (Investigadora #1, comunicación personal). Antes de que se desarrollara la disposición, hubo una amplia cobertura mediática sobre el secuestro y el tráfico sexual de una niña llamada Marita Verón. Los tratantes involucrados en el caso fueron absueltas. La indignación pública que siguió a este caso influyó directamente en el aumento de las medidas de criminalización implementadas en la disposición de la Ley de Trata. El propósito de esta modificación era asegurar de que la justicia “no podía usar el consentimiento de las víctimas como forma de eludir pena por explotación sexual ajena” (Investigadora #1). En la práctica, sin embargo, esta ley tiene implicaciones peligrosas (Investigadora #1, comunicación personal).

Esto puede explicarse mejor en el ejemplo ofrecido por Investigadora #1. Según de Investigadora #1, a veces sucede que un vecino denunciará un departamento por tráfico y la policía hará un allanamiento. Si durante el allanamiento se encuentra a una mujer con dinero y el resto de las mujeres no tienen dinero, la interpretación es que la mujer es una proxeneta (Investigadora #1, comunicación personal). Además, las personas pueden ser arrestadas y procesadas en el sistema legal (aunque no encarceladas) por actuar como recepcionista u otras funciones administrativas relacionadas con el trabajo sexual (Investigadora #1, comunicación personal).

La redacción de la ley es importante porque prohíbe la "facilitación de prostitución", que no se refiere directamente a la trata y puede aplicarse a muchas otras actividades. Por ejemplo, observo que un sindicato para trabajadoras sexuales también podría construirse como una entidad que facilita la prostitución bajo esta ley. Por lo tanto, esta ley también sirve para criminalizar los modos de organización política y la insurgencia dentro de la comunidad de trabajadoras sexuales (Investigadora #1, comunicación personal).

Dado que estas redadas entran en la categoría de reducción de la trata de personas, los equipos de redadas a menudo incluyen trabajadores sociales y psicólogos para proporcionar "servicios a las víctimas" (Investigadora #, comunicación personal). Sin

embargo, esto significa que todas las trabajadoras sexuales que no se consideran facilitadoras de la prostitución son tratadas como víctimas (Investigadora #1, comunicación personal). Según Investigadora #1, "los equipos que hacen los allanamientos...que no hay reconocimiento de la agencia de las mujeres ... para mí eso es una forma de violencia" (Investigadora #1).

Las redadas a menudo representan barreras para que las trabajadoras sexuales puedan trabajar. Es común durante las redadas que la policía confisque todos los teléfonos celulares de los trabajadores que encuentren allí (Investigadora #1, comunicación personal). Quitarle el teléfono celular a una trabajadora sexual es quitarle su capacidad de trabajar en muchos casos porque los contactos y las comunicaciones de los clientes a menudo ocurren a través de WhatsApp u otras formas de comunicación en línea (Investigadora #1, comunicación personal).

Casos de denuncia

La forma en que la policía responde a las denuncias de abuso también puede interpretarse como una forma de violencia institucional. Según Investigadora #1 y Activista #1, las mujeres que son trabajadoras sexuales probablemente no denuncien casos de abuso a la policía (Investigadora #1, comunicación personal; Activista #1, comunicación personal). Según Investigadora #1, la policía no da crédito lo que dicen las mujeres que son víctimas de abuso sexual porque le responden "esto es tu servicio" (Investigadora #1, comunicación personal). Además, Activista #1 señala que las mujeres tienen muchas razones para no denunciar el abuso porque los protocolos no se ajustan a su situación. Por ejemplo, algunas mujeres no quieren separarse de su pareja abusiva porque tienen hijos, o no quieren denunciar el abuso en caso de que esto cause más violencia (Activista #1, comunicación personal). Además, no hay suficientes opciones de refugios para las mujeres que sufren abusos y que también tienen hijos (Activista #1, comunicación personal).

En los sistemas de salud

Dos casos que Activista #1 describió ilustran la violencia institucional que ocurre en el sistema de salud. En el primer caso, una trabajadora sexual fue al médico por sus venas

varicosas. Cuando el médico la miró, dijo: "como puedes trabajar así, ni que cliente quiere mirar a la pierna" (Activista #1). En otro ejemplo, una trabajadora sexual estaba compartiendo una habitación con otra persona. La persona notó que la enfermera siempre se ponía guantes al tratar a la mujer que era trabajadora sexual, pero no se ponía guantes al tratar a los otros pacientes. Al preguntarle a la enfermera por qué estaban haciendo esto, la enfermera respondió "la chica allá ... tiene una infección vaginal porque es prostituta" (Activista #1). Esto no quiere decir que no haya médicos respetuosos y no discriminatorios. Mujer #1 y Mujer #2 afirmaron que siempre se han sentido respetados por el personal médico y Activista #2 expresó que muchos de los médicos más jóvenes con los que interactuó han sido muy respetuosos (Mujer #1, comunicación personal; Mujer #2, comunicación personal; Activista #2, comunicación personal).

Estigmatización

La estigmatización es el proceso por el cual las personas de un determinado grupo se marcan de cierta manera para que su identidad social se reduzca; Esto puede dar como resultado la marginación social y, a veces, la deshumanización de las personas en ese grupo (Chen y Courtwright, 2016).

Con respecto a la maternidad

Según Activista #1, la "romantización" del embarazo y la maternidad ha creado un estándar social sobre el tipo de persona que puede ser madre (Activista #1, comunicación personal). Las actitudes conservadoras estipulan que "mamás no son putas" (Activista #1). Además, existe la actitud entre algunas de que estar embarazada es estar enferma y que las personas enfermas no trabajan (Activista #1, comunicación personal). Por lo tanto, ver "en la esquina una persona que [ejerce el] trabajo sexual [y está embarazada] claramente...choca" (Activista #1). Estas actitudes no reducen la visibilidad de las madres que son trabajadoras sexuales, sino que también causan discriminación que afecta a las trabajadoras sexuales en varios niveles. Por ejemplo, Activista #1 comentó sobre los clientes a veces no aceptan servicios de mujeres embarazadas o que tienen hijos. Específicamente, los clientes "se preocuparon por los hijos" y expresaron que la mujer no debe dejar que sus hijos descubran que es una trabajadora sexual (Activista #1, comunicación personal).

En la familia y la comunidad

La estigmatización del trabajo sexual en algunos casos también causa conflictos en las relaciones con parejas románticas. Por ejemplo, la pareja de una trabajadora sexual quería tomar la custodia de sus hijos porque había descubierto que su esposa "esta puta" (Activista #1). También conversé sobre casos en los que la pareja romántica había descubierto que su esposa / novia era una trabajadora sexual y exigió que se separaran (a veces dejando a la mujer como el único sostén de su hijo / hijos) (Investigadora #1, comunicación personal). También existe una cierta estigmatización asociada a estar relacionado con una trabajadora sexual. Según L, sus hijos y nietos experimentaron discriminación en el colegio cuando sus compañeros descubrieron que su madre / abuela era una trabajadora sexual. Por esta razón, dice que muchas trabajadoras sexuales trabajan lejos de sus hogares, para evitar que su comunidad se entere de su trabajo (Activista #2, comunicación personal).

En la Sistema medica

Las trabajadoras sexuales han sido clasificadas históricamente como portadoras de enfermedades como el VIH y las infecciones de transmisión sexual (ITS) (Investigadora #1, comunicación personal). Por lo tanto, los programas en Buenos Aires dirigidos a las trabajadoras sexuales casi siempre se centran en el diagnóstico y el tratamiento de estas enfermedades (Investigadora #1, comunicación personal). A pesar de la prevalencia relativamente baja del VIH entre las trabajadoras sexuales, las iniciativas de salud a menudo se dirigen a esta población para la vigilancia (casi sin centrarse en el lado del cliente de la transmisión de estas enfermedades) (Investigadora #1, comunicación personal). Según varias de las trabajadoras sexuales entrevistadas, los médicos inmediatamente dejan de detectar enfermedades de transmisión sexual cuando las trabajadoras sexuales ingresan a un CESAC u hospital público con síntomas (Activista #1, comunicación personal; Mujer #1, comunicación personal). Además, estas pruebas para el VIH y las enfermedades venéreas a veces se realizan sin el consentimiento informado del paciente (Activista #1, comunicación personal).

La estigmatización en el sistema médico también plantea una barrera para el acceso a los servicios de la salud mental. Según Activista #1, es difícil comprender cómo las trabajadoras sexuales acceden a la salud, sin embargo, es probable que el ambiente punitivo sea un factor que reduzca el acceso a la atención integral de salud mental. Ella describe además que cuando las

trabajadoras sexuales van a ver "un psicólogo, psiquiatra son casos donde lo primero que le dicen a la compañera es que tiene que dejar de ejercer el trabajo sexual" (Activista #1, comunicación personal).

Rol de activistas para reducir aspectos negativos

Romper la cadena de la estigmatización

Romper la cadena de la estigmatización ocurre en varios niveles, el primero dentro de la familia. Según I, muchos activistas de las trabajadoras sexuales están criando a sus hijos para que tengan "infancias feministas" que están educadas en temas feministas y vean el trabajo sexual como trabajo (Investigadora #1, comunicación personal). Activista #2 también se refirió a esto activismo a nivel familiar y sobre las oportunidades para la participación familiar en el activismo en torno a los derechos de las trabajadoras sexuales (Activista #2, comunicación personal). Los esfuerzos para reducir la estigmatización también ocurren a nivel comunitario. Por ejemplo, cuando se inauguró el centro comunitario para trabajadores sexuales en el verano de 2019, el evento estuvo abierto a toda la comunidad e incluyó actividades para niños, una feria con productos fabricados y vendidos por trabajadoras sexuales y música (Investigadora #1, comunicación personal). La organización de derechos de las trabajadoras sexuales también celebra días, como El Día de la Madre, para reducir el estigma hacia las trabajadoras sexuales y aumentar la visibilidad de las trabajadoras sexuales que también son madres (Activista #1, comunicación personal).

Proporcionar recursos

Según Activista #1, "no hay una política para las trabajadoras sexuales ... para las madres que son trabajadoras sexuales, menos que menos" (Activista #1). Además, Mujer #1 y Mujer #2 expresaron que no accedieron a servicios sociales no médicos para apoyar a sus familias, y Mujer #1 enfatizó que su trabajo como trabajadora sexual es lo único que mantiene a su familia (Mujer #1, comunicación personal; Mujer #2, comunicación personal). Por lo tanto, las organizaciones no gubernamentales llenan este vacío de recursos. La organización de derechos de las trabajadoras sexuales (de la cual son miembros la mayoría de las entrevistadas) ofreció varios tipos de recursos que se mencionaron en las entrevistas. En un nivel muy básico, ser parte de una

organización aumenta el poder político y da más visibilidad a los problemas de violencia institucional (Investigadora #1, comunicación personal).

También ofrece una red de soporte. Por ejemplo, los miembros de la organización se turnan para cuidar niños e intercambian cosas que necesitan, como ropa (Activista #2, comunicación personal). Activista #1 también mencionó que cuando las mujeres no pueden trabajar (como cuando están embarazadas o en recuperación), otras mujeres a veces le pasan dinero a la mujer para mantenerla (Activista #1, comunicación personal). Las trabajadoras sexuales en la organización también van juntas a citas médicas o para acceder a otros servicios (Activista #1, comunicación personal; Activista #2, comunicación personal). Las redes de trabajadoras sexuales también comparten información sobre qué médicos y hospitales son seguros para las trabajadoras sexuales (Activista #2, comunicación personal; Investigadora #1, comunicación personal). Además, los representantes de las organizaciones de trabajadoras sexuales se reúnen con médicos en hospitales para trabajar hacia una atención más no estigmatizante (Activista #2, comunicación personal).

El centro comunitario en Constitución también ofrece recursos específicos. Por ejemplo, al visitar el centro de Buenos Aires, había señales de talleres sobre una variedad de temas centrados en la salud y el género. También se observó que el centro ofrece servicios legales como información y asistencia. El centro también ha trabajado recientemente con un psiquiatra de la Universidad de Buenos Aires que se centró en la salud mental relacionada con la estigmatización del trabajo sexual. Según Activista #1, "para nosotras fue una Buena experiencia" (Activista #1). Según observaciones del centro de Buenos Aires, este centro comunitario también forma una red importante de apoyo social en general al proporcionar un lugar para reunirse, compartir experiencias e información e intercambiar recursos.

Discusión de datos con vínculos de salud maternidad

Temas derivados de la literatura y reforzados en la investigación

Salud mental durante el embarazo

Las entrevistas revelaron que existen brechas significativas en la atención de la salud mental, así como problemas con la salud mental en general que afectan a la comunidad de trabajadoras sexuales. Una parte de la definición de "acceso a la salud" es que la atención debe ser *relevante* para la comunidad, con un fin de promover cambios positivos en los resultados

(Gulliford et al., 2002). En las entrevistas se discutió que las consultas de salud mental en el sistema público comenzarán ordenando a las trabajadoras sexuales que dejen su trabajo. Este enfoque probablemente crea una sensación de desconfianza entre el médico y el paciente. Se ha demostrado que este tipo de sesgo y juicio en la relación entre el proveedor de salud y el paciente tiene un impacto negativo en los resultados de salud (Blair, Steiner y Havranek, 2011).

Para ofrecer un contraste con este tipo de consultas, Activista #1 describió el enfoque adoptado por un psicólogo que trabajó con mujeres para reducir los efectos del estigma social experimentado por las trabajadoras sexuales (Activista #1, comunicación personal). Esto podría ser una intervención importante para las trabajadoras sexuales embarazadas especialmente, ya que la depresión relacionada con el estigma puede tener una variedad de influencias negativas en los resultados del embarazo (Marcus 2009).

Otras posibles intervenciones de salud mental pueden incluir tratamientos para el consumo problemático de drogas. Activista # 2, que trabajó con trabajadoras sexuales embarazadas en su barrio, describió que algunas mujeres desarrollan problemas de drogas (Activista #2, comunicación personal). El tratamiento y los servicios de drogadicción son especialmente importantes para las trabajadoras sexuales durante el embarazo, un momento en el que el consumo de drogas podría ser cada vez más peligroso.

Según Investigadora #1, existen brechas en general con respecto a la atención de la salud mental (no solo en la comunidad de trabajadoras sexuales) (Investigadora #1, comunicación personal). Ella explicó que los cambios en el gobierno y en el financiamiento público a menudo afectan la extensión del sistema de salud mental (Investigadora #1, comunicación personal). Para las mujeres que ya tienen acceso limitado a servicios relevantes de atención de salud mental, estos cambios podrían ser significativos.

Violencia en el embarazo

Como se describe en la literatura, la violencia de pareja íntima durante el embarazo causa un mayor riesgo de resultados de nacimiento negativos (Bailey, 2010). Los entrevistados confirmaron que las trabajadoras sexuales son vulnerables a la violencia en la cultura estigmatizante y el sistema legal que existe (Investigadora #1, comunicación personal). Describió que las trabajadoras sexuales a menudo ocultan su ocupación a sus parejas, lo que puede sugerir un cierto nivel de miedo al daño si su pareja se enterara (Investigadora #1, comunicación

personal). Además, en los casos en que se produce abuso (ya sea del lado del cliente o de la pareja), es difícil denunciar y recibir ayuda porque es poco probable que la policía considere las denuncias de las trabajadoras sexuales (Investigadora #1, comunicación personal; Activista #1, comunicación personal). Por lo tanto, las mujeres embarazadas que son trabajadoras sexuales pueden tener un mayor riesgo de violencia.

Estigmatización y Apoyo Social

Las entrevistas revelaron que la mayoría de los embarazos ocurren dentro de las relaciones de pareja, lo que aparentemente ofrece estabilidad y apoyo social durante el embarazo. Por lo tanto, el problema más grande parece ser la disminución del apoyo social al criar hijos, ya que muchas mujeres en el trabajo sexual son madres solteras (a veces debido a la separación de sus ex parejas) (Investigadora #1, comunicación personal; Mujer #1, comunicación personal). Es importante tener en cuenta que las organizaciones compuestas por trabajadoras sexuales pueden ofrecer una fuente central de apoyo social durante el embarazo. Estos ejemplos incluyen proporcionar apoyo financiero, compartir responsabilidades de cuidado de niños, acompañar a citas de atención médica y compartir ropa y otros artículos de primera necesidad (Activista #1, comunicación personal; Activista #2, comunicación personal). Por lo tanto, la criminalización de este tipo de redes (bajo el paraguas legal de la "facilitación" del trabajo sexual) puede ser extremadamente perjudicial porque puede limitar el acceso a este tipo de redes de apoyo para las mujeres durante el embarazo y la crianza de los hijos.

Seguridad de la vivienda

La participación en el trabajo sexual tiene implicaciones adicionales para la seguridad de la vivienda. Hay discriminación de vivienda por parte de los propietarios basados en la participación en el trabajo sexual. Por ejemplo, hubo un informe sobre un propietario que se enteró de la ocupación de una trabajadora sexual quien vivió en su edificio y dijo a la mujer "no quiero alquilar [a ti] más" (Activista #2). Además, hubo ejemplos de parejas que exigían la separación después de descubrir que su esposa o novia estaba involucrada o anteriormente involucrada en el trabajo sexual. Esto probablemente resultaría en la necesidad de encontrar nuevas viviendas. Aunque no hay evidencia suficiente de que este nivel de inseguridad en la

vivienda afectaría los resultados del embarazo para las trabajadoras sexuales, esta puede ser un área de estudio adicional.

Acceso a la atención integral y no estigmatizante.

Los principales problemas de acceso que afectan a la mayoría de las trabajadoras sexuales también plantean problemas a la población de trabajadoras sexuales embarazadas. Por ejemplo, puede ser difícil encontrar médicos que sean respetuosos en cada barrio. Aunque todas las mujeres tienen derecho a ser respetadas durante el embarazo y el parto, puede ser aún más importante que las trabajadoras sexuales tengan atención sensible durante su embarazo, ya que es más probable que hayan estado expuestas a la violencia ocupacional en el pasado. Este pasado traumático puede afectar especialmente a las mujeres durante el embarazo, ya que es un momento de vulnerabilidad e intimidad con el cuerpo. Además, el estigma en un entorno de salud de que las trabajadoras sexuales tienen VIH u otra enfermedad puede afectar negativamente a las trabajadoras sexuales embarazadas al no centrarse en otras áreas de la atención de la salud materna (como la salud mental). Además, Activista #1 discutió cómo las mujeres a veces se auto medican porque no quieren que las traten mal en un entorno de atención médica (Activista #1, comunicación personal). Esto podría tener serias consecuencias, ya que la automedicación para el dolor y evitar la atención durante el embarazo podría ser fatal.

Temas emergentes

Un tema que surgió durante las entrevistas fueron los desafíos únicos a la maternidad que enfrentan las inmigrantes que eran trabajadores sexuales. No solo estaban en desventaja en las interacciones con la policía (como se evidencia en la posibilidad de que estén menos familiarizadas con las leyes y el idioma del país), sino que Mujer #2 también expresó que las inmigrantes tienen menos oportunidades de trabajo y, por lo tanto, para algunas mujeres el trabajo sexual es la opción más viable o la opción solamente para el trabajo (Mujer #2, comunicación personal).

Otro tema que surgió fue la relativa autosuficiencia que expresaron las madres trabajadoras sexuales. Los entrevistados confirmaron que no sabían de ningún programa que existiera para trabajadoras sexuales embarazadas o para trabajadoras sexuales en el momento de maternidad (Activista #1, comunicación personal; Activista #2, comunicación personal; Mujer

#1, comunicación personal; Mujer #2, comunicación personal). La seguridad económica general también es un problema para las madres embarazadas solteras, que a veces tienen que trabajar durante sus embarazos para mantenerse (Activista #1, comunicación personal; Mujer #1, comunicación personal). El embarazo también representa una barrera para el trabajo, ya que es menos probable que las clientes acepten los servicios de una trabajadora embarazada (Activista #1, comunicación personal).

V. CONCLUSIÓN

Resultados en contexto

En el contexto de la literatura previa relacionada con el trabajo sexual y las barreras para la salud, esta investigación ofrece una imagen más completa de cómo el trabajo sexual y los desafíos que enfrentan las trabajadoras sexuales se relacionan específicamente con el embarazo y la maternidad. Esta investigación también iluminó las fortalezas demostradas por las trabajadoras sexuales y las redes dentro de las comunidades de trabajadoras sexuales para apoyar a las madres y mujeres embarazadas. Las entrevistas y observaciones confirmaron que muchos de los temas previstos en la literatura anterior eran aplicables a las experiencias de embarazo y maternidad mientras trabajaban como trabajadoras sexuales. Los temas más destacados incluyeron la reducción de la agencia debido a la criminalización de los sistemas legales, la violencia institucional, la estigmatización en la comunidad y las barreras para acceder a la atención médica relevante.

También hubo varios hallazgos inesperados revelados durante la investigación. Para empezar, se descubrió que es más probable que ocurran embarazos durante las relaciones estables con la pareja en lugar de como consecuencia de las relaciones sexuales relacionadas con el trabajo. En estos casos, es probable que la mujer deje el trabajo sexual durante el embarazo. Otra vía común hacia el embarazo fueron las madres que realizan trabajo sexual después de tener hijos debido a un cambio en el estado de su pareja u otro tipo de necesidad financiera.

Otro tema destacado fue la falta de una obra social. Aunque las mujeres informaron estar generalmente satisfechas con el sistema de salud pública, hubo ciertos problemas con la falta de una obra social. Estos incluyen: tener que esperar largos períodos para una cita, haber dificultad para conseguir citas que no entraran en conflicto con las horas de trabajo, y no tener acceso a la gama completa de beneficios de salud disponibles para otros trabajadores. Esto podría tener

varias consecuencias para la salud materna, especialmente en lo que respecta a poder asistir a citas prenatales y tener acceso a una atención más especializada, como la atención de salud mental perinatal. La falta de retiro de maternidad (también relacionada con la falta de ocupación legal del trabajo sexual) fue otro tema que se mencionó, ya que esto a veces hace que las mujeres tengan que continuar trabajando durante todo el embarazo para mantenerse a sí mismas y a sus familias.

Recomendaciones

En Buenos Aires, el estigma de que "mamás no son putas" (Activista #1) prevalece, a pesar de que más de noventa por ciento de las trabajadoras sexuales también son madres (AMMAR, 2014). Como resultado, los recursos para este grupo demográfico son "menos que menos" (Activista #1). Por lo tanto, es importante que los formuladores de políticas examinen las posibles brechas en la programación para estas madres. Por ejemplo, esto puede incluir apoyo financiero para permitir que las mujeres tomen un retiro de maternidad o programas de salud comunitaria diseñados por trabajadoras sexuales específicamente para trabajadoras sexuales embarazadas y madres.

El aumento de fondos para organizaciones, como el centro comunitario discutido aquí, también puede ser una intervención importante para mejorar los resultados de salud para las trabajadoras sexuales y sus hijos. Como se discutió en este documento, estas organizaciones no solo ofrecen apoyo social y emocional, sino que los miembros de estas organizaciones también ofrecen recursos de manera informal, como apoyo financiero durante el embarazo y períodos de desempleo.

También es necesario que haya acciones legales y fondos para reducir el estigma en el entorno de la atención médica, ya que esto se reveló como una barrera significativa que restringió el acceso a una atención de calidad y, a veces, causó la evitación de todos los servicios médicos. Aunque Activista #2 explicó que uno de sus roles era hablar con los médicos sobre el estigma en los hospitales, este trabajo debería ampliarse financiando a trabajadoras sexuales para proporcionar capacitaciones anti-sesgos en los hospitales públicos de toda la ciudad (Activista #2, comunicación personal). Este tipo de capacitación debe ser difundido a profesionales de la salud mental, ya que el estigma en un entorno de salud mental puede evitar que las trabajadoras sexuales reciban tratamiento por problemas relacionados con la violencia, el estigma y el uso de

drogas. Además, debe promulgarse una ley que prohíba la discriminación y el rechazo del tratamiento por parte de los profesionales médicos.

Los sistemas legales también deben ajustarse para eliminar el actual desequilibrio de poder entre las trabajadoras sexuales y la policía, ya que el sistema actual permite la violencia institucional, plantea barreras para la organización política y refuerza el estigma de que el trabajo sexual es un delito. Para promover mejor la salud y el bienestar, se deben aprobar leyes que apoyen las habilidades de las trabajadoras sexuales para trabajar de forma autónoma y en paz, buscar reparación legal por los crímenes cometidos contra ellas, y organizarse por sus derechos laborales y humanos.

Limitaciones de este estudio y necesidad de más investigación.

Este estudio es muy limitado, debido al pequeño tamaño de la muestra de los participantes, el plazo limitado del estudio y la perspectiva externa del investigador. Por lo tanto, se deben realizar más estudios en esta área desde la comunidad de trabajadoras sexuales para proporcionar un análisis más preciso de los datos disponibles. Además, el estudio adicional debe incluir perspectivas directamente de las trabajadoras sexuales que están embarazadas en el momento actual o que estuvieron más recientemente embarazadas. Los estudios futuros en esta área también deberían examinar más a fondo los factores demográficos que hacen que el embarazo y la maternidad sean cada vez más desafiantes para las trabajadoras sexuales, como el estado migratorio o la pertenencia a grupos étnicos y raciales marginados. También se debe realizar una investigación sobre cómo aumentar las fortalezas existentes dentro de la comunidad de trabajadoras sexuales. Por ejemplo, la investigación puede examinar cómo la prestación de apoyo informal dentro de la comunidad podría institucionalizarse y, por lo tanto, financiarse a través de diversos programas de salud a nivel nacional, provincial o municipal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agampodi, Thilini & Rheinländer, Thilde & Agampodi, Suneth & Glozier, Nicholas & Siribaddana, Sisira. (2017). Social capital and health during pregnancy; An in-depth exploration from rural Sri Lanka. *Reproductive Health*. 14. 10.1186/s12978-017-0349-7.
- Amnesty International. (2016 a). “What I’m Doing is Not a Crime”: The Human Cost of Criminalizing Sex Work in the City of Buenos Aires, Argentina. Amnesty International: London.
- Amnesty International. (2016 b). Sex workers at risk: A research summary on human rights Abuses against sex workers. Amnesty International: London.
- Amaya, Adalgiza, & Canaval, Gladys Eugenia, & Viáfara, Elizabeth. (2005). Estigmatización de las trabajadoras sexuales: influencias en la salud. *Colombia Médica*, 36(3), Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=283/28310109>
- Asociación de Mujeres Meretrices de la Argentina. (2012, 30 de mayo). Trabajo sexual no es igual a trata, Néstor lo sabía... AMMAR. Recuperado de <http://www.ammар.org.ar/TRABAJO-SEXUAL-NO-ES-IGUAL-A-TRATA,218.html>
- Asociación de Mujeres Meretrices de la Argentina. (2014). Estudio sobre estigma y discriminación en los servicios de salud a las Trabajadoras Sexuales. AMMAR: Buenos Aires.
- Asociación de Mujeres Meretrices de la Argentina. (2016). Registro Nacional de Femicidios de Trabajadoras Sexuales en Argentina 1996-marzo 2016. Buenos Aires: AMMAR
- Asociación de Mujeres Meretrices de la Argentina. (2017). Criminalización del Trabajo Sexual en la Vía Pública. Buenos Aires: AMMAR
- Bailey B. A. (2010). Partner violence during pregnancy: prevalence, effects, screening, and management. *International journal of women's health*, 2, 183–197.

- Barak, G. (2003). *Violence and nonviolence: Pathways to understanding*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc. doi: 10.4135/9781452231716
- Beckham, S. W., Shembilu, C. R., Brahmabhatt, H., Winch, P. J., Beyrer, C., & Kerrigan, D. L. (2015). Female sex workers' experiences with intended pregnancy and antenatal care services in southern Tanzania. *Studies in family planning*, 46(1), 55–71. doi:10.1111/j.1728-4465.2015.00015.x
- Blair, I.V., Steiner, J. F., & Havranek, E. P. (2011). Unconscious (implicit) bias and health disparities: where do we go from here?. *The Permanente journal*, 15(2), 71-8.
- Carrion, B. V., Earnshaw, V. A., Kershaw, T., Lewis, J. B., Stasko, E. C., Tobin, J. N., & Ickovics, J. R. (2015). Housing instability and birth weight among young urban mothers. *Journal of urban health : bulletin of the New York Academy of Medicine*, 92(1), 1–9. doi:10.1007/s11524-014-9913-4
- Chen J., Courtwright A. (2016). “Stigmatization,” In: ten Have H. (eds) *Encyclopedia of Global Bioethics*. Springer, Cham
- Comas, A., Fabro, M., Seiffer, T. 2008. *Saberes y estrategias de las mujeres trabajadoras sexuales ante el VIH/ sida y otras ITS, 1a ed.* Buenos Aires: Ubatec SA.
- Duff, P., Shoveller, J., Chettiar, J., Feng, C., Nicoletti, R., & Shannon, K. (2015). Sex Work and Motherhood: Social and Structural Barriers to Health and Social Services for Pregnant and Parenting Street and Off-Street Sex Workers. *Health Care for Women International*, 36(9), 1039-1055.
- Dourado, I., Guimarães, M.D.C., Damacena, G.N. et al. (2019). Sex work stigma and non-disclosure to health care providers: data from a large RDS study among FSW in Brazil. *BMC Int Health Hum Rights*, 19(8) doi:10.1186/s12914-019-0193-7
- Flanherly, Jordan. (2016). “The World’s Oldest Excuse for Male Violence.” *No More Heroes*. Chico: AK Press. Print.
- Forray, A. (2016). Substance use during pregnancy. *F1000Research*, 5 (F1000 Faculty Rev-887), doi:10.12688/f1000research.7645.1
- Glover, V. 2014. Maternal depression, anxiety and stress during pregnancy and child outcome; what needs to be done. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 28 (1), 25-35.

- Gulliford , Martin, Jose Figueroa-Munoz , Myfanwy Morgan , David Hughes , Barry Gibson , Roger Beech , Meryl Hudson. (2002). What does 'access to health care' mean? *Journal of Health Services Research & Policy*, 7(3), 186-188,
<https://doi.org/10.1258/135581902760082517>
- Hardy, Kate. (2010). Incorporating Sex Workers into the Argentine Labor Movement. *International Labor and Working-Class History*. 77. 89 - 108.
 10.1017/S0147547909990263.
- Marcus, Sheila. (2009). Depression during pregnancy: rates, risks and consequences. *Journal of Population Therapeutics & Clinical Pharmacology*, 16 (1), 15-22.
<https://jptcp.com/index.php/jptcp/article/view/295>
- Lazarus, L., Deering, K. N., Nabess, R., Gibson, K., Tyndall, M. W., & Shannon, K. (2012). Occupational stigma as a primary barrier to health care for street-based sex workers in Canada. *Culture, health & sexuality*, 14(2), 139–150.
 doi:10.1080/13691058.2011.628411
- Pando, MA, Coloccini, RS, Reynaga, E, et al. (2013). Violence as a barrier for HIV prevention among female sex workers in Argentina. *PLoS One*; 8: e54147
- Puglia, Maria. (2017). “Quería que le limpiaran todo, la casa y el sable”: del servicio doméstico a la construcción subjetiva de la prostitución como oficio en Argentina. *Estudios de Género de El Colegio de México*, 3(6), 127-158. DOI:
<http://dx.doi.org/10.24201/eg.v3i6.156>
- Pura Ciudad. (2019, 3 de Junio.) Constitutción: abrió la Casa Roja de sindicato de meretrices AMMAR. *Pura Ciudad*. Recuperado de <https://www.puraciudad.com.ar/constitucion-abrio-la-casa-roja-del-sindicato-de-meretrices-ammr/>
- Recoaro, Nicolas. (2019, 28 de Julio.) La Casa Roja, el espacio autogestionado de las trabajadoras sexuales. *Tiempo Argentina*. Recuperado de <https://www.tiempoar.com.ar/nota/la-casa-roja-el-espacio-autogestionado-de-lxs-trabajadorxs-sexuales>
- Roxburgh, A., Degenhardt, L. & Copeland, J. (2006). Posttraumatic stress disorder among female street-based sex workers in the greater Sydney area, Australia. *BMC Psychiatry*, 6 (24), doi:10.1186/1471-244X-6-24

- RedTraSex- Red de Mujeres Trabajadoras Sexuales de Latinoamérica y el Caribe. (2018). Situación de los Derechos Humanos de las Mujeres Trabajadoras Sexuales en Argentina. RedTraSex: Buenos Aires.
- ONUSIDA. (2016). Sex workers: Population size estimate - Number, 2016. ONUSIDA. Recuperado 21 de Julio de 2018 de www.aidsinfoonline.org
- Sawicki, D. A., Meffert, B. N., Read, K., & Heinz, A. J. (2019). Culturally Competent Health Care for Sex Workers: An Examination of Myths That Stigmatize Sex-Work and Hinder Access to Care. *Sexual and relationship therapy : journal of the British Association for Sexual and Relationship Therapy*, 34(3), 355–371. doi:10.1080/14681994.2019.1574970
- Shaver, Frances. (2005). Sex Work Research Methodological and Ethical Challenges. *Journal of interpersonal violence*. 20. 296-319. 10.1177/0886260504274340
- Smith, M., & Mac, J. (2018). *Revolted prostitutes: the fight for sex workers rights*. London: Verso.
- United States Department of State, 2018 Trafficking in Persons Report - Argentina, 28 de Junio de 2018, Recuperado 11 de noviembre de 2019 de <https://www.refworld.org/docid/5b3e0bb9a.html>
- Varela, C. y Daich, D. (2014). *Políticas anti-trata y vulneración de derechos de las trabajadoras sexuales*. Recuperado del sitio web de AMMAR <http://www.ammar.org.ar/Investigacion-Como-las-Policas.html>

Entrevistas

Mujer #1 (2019, 20 de Noviembre). Comunicación personal.

1ª entrevista realizada el 20 de noviembre de 2019 a las 16:30hs en el centro comunitario de trabajadoras sexuales en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La mujer ayuda con las actividades del centro y también trabaja como trabajo sexual y es una madre.

Mujer #1 (2019, 20 de Noviembre). Comunicación personal.

2ª entrevista realizada el 20 de noviembre de 2019 a las 16:45hs en el centro comunitario de trabajadoras sexuales en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La mujer ayuda con las actividades del centro y también trabaja como trabajo sexual y es una madre.

Activista #1 (2019, 20 de Noviembre). Comunicación personal.

3ª entrevista realizada el 20 de noviembre de 2019 a las 17:00hs en el centro comunitario de trabajadoras sexuales en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La activista tiene un rol muy importante en la organización de los derechos de las trabajadoras sexuales y es una experta en el campo de las políticas acerca de trabajo sexual. También, ella es una madre y una trabajadora sexual.

Investigadora #1 (2019, 20 de Noviembre). Comunicación personal.

4ª entrevista realizada el 20 de noviembre de 2019 a las 18:30hs en la casa de la investigadora en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La investigadora estudia los temas incluyen experiencias de trabajadoras sexuales en Buenos Aires, las leyes sobre trabajo sexual en la ciudad y el país, y percepciones de trabajo sexual en la sociedad.

Activista #2 (2019, 21 de Noviembre). Comunicación personal.

5ª entrevista realizada el 20 de noviembre de 2019 a las 15:00hs en el centro del sindicato en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La activista es el líder del barrio de la parte del sindicato vinculado con la organización de los derechos de trabajadoras sexuales. Ella organiza programas y servicios para trabajadoras sexuales en el barrio.

ANEXO

Forma de consentimiento

Me llamo Fiona y soy una alumna de los Estados Unidos. Yo estudio Salud Pública en la Universidad de Tulane pero actualmente soy una alumna en ISALUD en Buenos Aires hasta diciembre de 2019.

Yo aprecio el tiempo que me dedica para mi investigación. Yo quiero entender como el marco legal acerca del trabajo sexual en Buenos Aires afectan los resultados de salud de las mujeres en relación con la maternidad. Como probablemente ya sabe, muchas de las mujeres que son trabajadoras sexuales son madres también. Sin embargo, no hay mucha información sobre las experiencias del embarazo para las trabajadoras sexuales en un ambiente criminalizado.

Su participación en esta investigación es voluntaria. Además, puede dejar de participar en esta entrevista en cualquier momento. No requiere a usted a contestar alguna pregunta incómoda. Por favor, pregúnteme si usted tiene alguna duda sobre su participación en esta investigación.

Si tengo su permiso, grabaría esta conversación. Voy a usar esta grabación para el análisis de sus respuestas. Yo protegeré su información y no incluiré ninguna información que otras personas puedan usar para conocer su identidad. Además, para proteger el anonimato voy a usar seudónimos para todas las participantes en el trabajo final. También, para guardar el contenido de esta entrevista usaré una contraseña así solo yo podré acceder la información

Si me permite, también tomaré notas en una computadora sobre esta entrevista. Estas notas estarán protegidas por una contraseña y no contendrán información que pueda usarse para identificarlo. Después de completar la evaluación y el análisis de esta entrevista, se eliminarán las notas y la grabación. El contenido de esta entrevista no se utilizará para otra cosa que no sea el proyecto de investigación descrito acá, a menos que se obtenga su permiso en algún otro momento en el futuro.

Le agradezco su disposición a compartir sus experiencias conmigo. Su tiempo me ayudará a comprender mejor este tema importante. Al final del proceso escribiré un informe con los resultados, que estará a su disposición si lo desea.

Para cualquier duda o pregunta, puede mandarme un email a fkennedy@tulane.edu. También usted puede contactar a mi directora de investigación Ana Rita Díaz-Muñoz al AnaRita.Diaz-Munoz@sit.edu. Además, si quiere proveer su correo electrónico, yo voy a enviar a usted el proyecto final.

Muchas gracias.

Fiona Kennedy
20 de Noviembre de 2019

Guías de entrevistas

Guía para Activista #1 y Activista #2 y Mujer #1 y Mujer #2:

Introducción

Yo soy Fiona. Soy una alumna de los Estados Unidos y estoy estudiando en la universidad de ISALUD por tres meses en el programa de SIT Argentina: Salud Pública en Ambientes Urbanos. Soy una investigadora y espero que entender las estructuras legales y sociales que afectan la salud del embarazo de las trabajadoras sexuales. También, quiero comprender el papel de estigmatización en acceso de salud y atención médico para las trabajadoras sexuales

Preguntas

- En su opinión, ¿qué es una percepción errónea que las personas tienen sobre las trabajadoras sexuales?
- ¿Puede describir el rol de estigma en la vida de una trabajadora sexual en Buenos Aires?
- En su opinión, ¿qué es una percepción errónea que las personas tienen sobre las trabajadoras sexuales que son madres también?
- ¿Puede decirme sobre el vínculo entre la maternidad y el trabajo sexual?
- ¿Hay desafíos para criar niños cuando era una trabajadora sexual?
 - Cuales son?
- ¿Está embarazada o estaba embarazada mientras trabajaba en el mercado de sexo?

- **Si:** ¿Cómo caracterizaría su experiencia de estar embarazada y ser una trabajadora sexual?
 - ¿Qué dificultades enfrenta como una trabajadora sexual embarazada?
- ¿Se sintió [siente] apoyado durante su embarazo?
- ¿Quién se apoyó [apoya]?
- ¿Qué recursos usó?
- ¿Recibió atención médica durante su embarazo?
 - ¿Por qué o por qué no?
- **No:** ¿Conoce a trabajadoras sexuales que estaban embarazadas?
 - ¿Qué dificultades puede imaginar que las trabajadoras sexuales embarazadas puedan enfrentar?
- ¿Cómo caracterizaría su experiencia al acceder a la atención médica [en general y durante el embarazo]?
- ¿Hubo algún desafío?
- ¿Se sintió respetado por el personal médico?
 - ¿Sabía el personal médico que usted es una trabajadora sexual?
- ¿Cómo calificaría la atención que recibió *durante su embarazo*?
- ¿Hay algo que desearía haber cambiado sobre su experiencia de atención médica?
- ¿Fue a un hospital público, privado o de obra social?
- ¿Fue difícil poder ir a las citas?
- En su opinión, ¿existen recursos o políticas que podrían haber reducido desafíos que las trabajadoras sexuales enfrentan al acceder a servicios de salud?
- En su opinión, ¿Cuáles tipos de programas podría ayudar a las trabajadoras sexuales que son madres también?

Guía de entrevista para Investigadora I#:

Introducción

Yo soy Fiona. Soy una alumna de los Estados Unidos y estoy estudiando en la universidad de iSalud por tres meses en el programa de SIT Argentina: Salud Pública en Ambientes Urbanos. Soy una investigadora y espero que entender las estructuras legales y sociales que afectan la salud del embarazo de las trabajadoras sexuales. También, quiero comprender el papel de estigmatización en acceso de salud y atención médico para las trabajadoras sexuales

Preguntas

Rompehielos

- ¿Cuántos años lleva trabajando en esto tema de investigación?
- ¿Por qué decidió a entrar este campo?

Situación en Buenos Aires

- Como parte de CTA, ¿reciben las trabajadoras sexuales tiempo pagado para maternidad?

Leyes

- ¿Cómo las leyes sobre el trabajo sexual en Buenos Aires ponen en riesgo a las trabajadoras sexuales?
 - ¿Cómo afectan las leyes sobre el trabajo sexual a la seguridad de la vivienda?
 - ¿Cómo afectan estas leyes a la custodia de los hijos?

Relación con la policía

- ¿Cómo caracterizarías la relación entre la policía y las trabajadoras sexuales en Buenos Aires?
- En su experiencia, ¿las trabajadoras sexuales se sienten cómodos al involucrar a la policía (en el caso de denunciar una incidencia de violencia, acoso o abuso)?

Durante embarazo

- ¿Conoces mujeres embarazadas o que quedaron embarazadas mientras trabajaban como trabajadoras sexuales?
- ¿Observó o recibió información sobre los desafíos específicos que enfrentaron estas mujeres durante el embarazo?
- ¿Qué tipos de recursos están disponibles para trabajadoras sexuales que quedan embarazadas?
- ¿Las mujeres continúan trabajando durante el embarazo?
- ¿Cuánto tiempo duran las mujeres fuera del trabajo en la recuperación después del parto?

Estigmatización

- ¿Puede describir las formas en que el estigma continúa afectando a las trabajadoras sexuales en esta comunidad?
- ¿Ve ejemplos de estigmatización en el campo médico hacia las trabajadoras sexuales?
- ¿El estigma crea dificultades para acceder a los servicios sociales y la atención médica?
 - ¿Cómo es eso?

Acceso de atención medico

- ¿Puede describir las barreras a acceder atención medico?
 - ¿Cuáles son las barreras más visibles?
 - ¿Cuáles son las barreras menos visibles?
 - ¿Hay centros de medicas para T.S. en especifica?
 - ¿Cuáles?
 - ¿Hay hospitales o centros de médicos que tiene una relación con la comunidad de T.S.?