



Salud Colectiva

ISSN: 1669-2381

ISSN: 1851-8265

Universidad Nacional de Lanús

Santos, Raquel; Sacramento, Octávio; Mendonça, Vera
Al margen de los cuidados: experiencias de (des)protección
socio sanitaria de trabajadoras del sexo en Oporto, Portugal
Salud Colectiva, vol. 18, e3891, 2022
Universidad Nacional de Lanús

DOI: <https://doi.org/10.18294/sc.2022.3891>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73170673017>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UNEM [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto



Al margen de los cuidados: experiencias de (des) protección sociosanitaria de trabajadoras del sexo en Oporto, Portugal

On the margins of care: sex workers' experiences of health and social (non-)protection in Oporto, Portugal

Raquel Santos¹, Octávio Sacramento², Vera Mendonça³

¹Magíster en Servicio Social. Asistente social, Fundação AJU – Jerónimo Usera; Cascais, Portugal.



²Doctor en Antropología. Profesor auxiliar, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Miembro integrado, Centro de Estudos Transdisciplinares para o Desenvolvimento; Vila Real, Portugal.

³Doctora en Psicología Social y Antropología. Profesora auxiliar, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Miembro Integrado, Centro em Rede de Investigação em Antropologia; Vila Real, Portugal.

RESUMEN Teniendo en cuenta las marginaciones que recaen sobre la prostitución, analizamos los retos sociales y sanitarios que subyacen al ejercicio del trabajo sexual y la intervención realizada en este ámbito. Partimos de las experiencias y entendimientos de trabajadoras sexuales que ejercen su actividad en la ciudad de Oporto (Portugal), en un intento de comprender cuáles son las principales vulnerabilidades a las que se enfrentan y cómo viven la relación con los servicios del Estado y con la intervención sociosanitaria dirigida a ellas. La investigación de campo siguió un enfoque cualitativo basado en un estudio de caso de un proyecto de intervención. La recolección de datos se llevó a cabo, entre los meses de marzo y junio de 2019, mediante investigación documental, ejercicios de observación participante y entrevistas semiestructuradas al personal técnico y a seis trabajadoras sexuales. Como resultado de esta investigación, se ha constatado que las trabajadoras del sexo están sometidas a graves restricciones que limitan su recurso a las redes de apoyo informales y su acceso a los dispositivos de protección del Estado en términos de apoyo social y atención sanitaria. Es más, el proyecto de intervención de reducción de riesgos que apoya a estas mujeres, aunque valorado, asume un fuerte sesgo de prevención epidemiológica y favorece un enfoque individualista y asistencialista, dejando al descubierto otras vulnerabilidades sociales identificadas por ellas mismas.

PALABRAS CLAVES Trabajo Sexual; Acceso a los Servicios de Salud; Gestión de la Reducción de Riesgo; Portugal.

ABSTRACT This article analyzes the social and health challenges linked to sex work and the interventions carried out within this arena, taking into consideration the ways in which prostitution is socially marginalized. Basing our analysis on the experiences and understandings of sex workers practicing in the city of Oporto (Portugal), we attempt to understand the main forms of vulnerability faced by this group, along with the ways in which they experience the relationship with State services and social and health interventions that target them. Qualitative field research was conducted involving a case study of an intervention project. Data collection was carried out from March to June 2019, and included documentary research, participant observation, and semi-structured interviews with project staff and six sex workers. Among the results of our study, we found that sex workers are subject to severe constraints, limiting their use of informal support networks and their access to State social protection and healthcare services. Moreover, although the intervention project based on harm reduction intended to support these women and was indeed valued, it had a strong epidemiological prevention bias favoring an individualistic and assistentialist approach, while failing to address other social vulnerabilities identified by the women themselves.

KEY WORDS Sex Work; Health Services Accessibility; Risk Reduction Management; Portugal.

INTRODUCCIÓN

El ejercicio del trabajo sexual, debido a sus configuraciones y a sus procesos de exclusión sistemáticos, tiende a generar múltiples vulnerabilidades, especialmente de cariz social y sanitaria^(1,2,3,4). Las respuestas a la mayoría de estas vulnerabilidades no son susceptibles de ser acotadas a la esfera de las responsabilidades individuales. La ejecución de estas respuestas depende estrechamente de marcos legislativos y políticas públicas de normalización laboral de la actividad, convertibles en dispositivos de intervención institucional de proximidad acordes a la cotidianidad de quienes prestan servicios sexuales y siempre teniendo en consideración la protección de los respectivos derechos básicos de ciudadanía^(5,6).

Los retos sociales y sanitarios que subyacen al trabajo sexual, así como la intervención realizada sobre el terreno para dar respuesta a estos retos, constituyen el ámbito central del análisis que presentamos a continuación. En aras de poner en valor el potencial heurístico de las situaciones y perspectivas de los sujetos más directamente implicados en este fenómeno, partimos de las experiencias de trabajadoras sexuales que ejercen su actividad en la ciudad de Oporto, en el norte de Portugal. Pretendemos, de esa forma, siempre a través de sus vivencias y reflexiones, comprender cuáles son los obstáculos y problemas que identifican como principales responsables de las condiciones de vulnerabilidad inherentes al trabajo sexual. Además, pretendemos entender cómo viven en primera persona la relación con los servicios del Estado y con las respuestas sociosanitarias dirigidas hacia ellas mediante programas de intervención específicos.

Si bien no es el tema central del análisis, procuramos también establecer posibles relaciones de causalidad entre la vulnerabilidad intrínseca al ejercicio del trabajo sexual y el marco político-legislativo relacionado con esta actividad. En ese sentido, intentamos mostrar, sucintamente y mediante un registro de cariz prospectivo, cómo la modificación

del marco legal podría contribuir a la prevención de las manifestaciones de exclusión social que representan la privación de los derechos fundamentales de las trabajadoras sexuales.

El trabajo de campo que ha proporcionado los datos empíricos necesarios para el desarrollo de nuestro análisis se realizó por la primera autora del presente artículo en la elaboración de su tesis de maestría en Trabajo Social, titulada *A intervenção social junto de trabalhadoras do sexo: Um estudo de caso*⁽⁷⁾. En esta investigación se siguió un enfoque inductivo y, como mostramos a continuación, se adoptó un abordaje cualitativo en el proceso de recogida de datos.

CONTEXTO Y PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo de campo incluyó no solo la ciudad, sino el área metropolitana de Oporto que, en total, engloba 17 municipios, 2.040 km² de superficie y alrededor de 1,7 millones de habitantes⁽⁸⁾. El centro de Oporto y el extrarradio urbano son los espacios de preferencia para el ejercicio del trabajo sexual, en el que destacan, por un lado, la prostitución de calle, en lugares próximos a zonas verdes y a vías de tráfico automovilístico y, por otro lado, la prostitución de interior, que se realiza en establecimientos comerciales, en pensiones o en apartamentos privados^(9,10). Los y las trabajadores del sexo se establecen en diferentes puntos de la ciudad y del área metropolitana, y optan por diferentes modalidades de prestación de servicios sexuales en función de sus características, con especial atención según sea la edad, el aspecto físico, el sexo-género y la dependencia o no de las drogas.

A semejanza de otros contextos portugueses, en el área metropolitana de Oporto existen algunas iniciativas institucionales de intervención social y sanitaria, tanto públicas como del tercer sector, dirigidas a la prostitución^(2,11). Durante el transcurso del trabajo de campo, la primera autora acompañó

a lo largo de cuatro meses, de marzo a junio de 2019, un proyecto de intervención en las áreas de salud, apoyo y asesoría jurídica y cuestiones de ciudadanía. La realización de dicho estudio de caso le permitió contactar de cerca con el personal técnico del proyecto, presenciar *in situ* las respectivas estrategias, recursos y prácticas, así como acceder a las experiencias y recoger los testimonios de las trabajadoras sexuales como receptoras de la intervención social. Es precisamente en esta última dimensión en la que nos centramos en el presente trabajo, dado que existe un significativo déficit de investigación, especialmente en Portugal, sobre la subjetividad de las personas destinatarias de las respuestas de protección socio sanitaria y sobre cómo viven la experiencia de (no) acceso a medios que les permitan paliar las dificultades consecuentes de la actividad prostitucional.

En este estudio de caso, la investigación empírica se llevó a cabo mediante tres procedimientos metodológicos de recogida de datos: la investigación documental, los ejercicios de observación participante y la entrevista semiestructurada. La primera proporcionó especialmente elementos relacionados con el marco institucional, la caracterización y la evolución del proyecto de intervención objeto de nuestro análisis. La observación participante, efectuada gracias al acompañamiento regular del equipo del proyecto, permitió el acceso directo a datos, registrados en el diario de campo, sobre los contextos del ejercicio del trabajo sexual, las situaciones de las trabajadoras sexuales y el modo de actuación de los técnicos sobre el terreno. Con la finalidad de profundizar y/o complementar estos datos, además se realizaron entrevistas semiestructuradas a todo el personal técnico y a seis trabajadoras sexuales: cinco de nacionalidad brasileña y una portuguesa, con edades comprendidas entre los 27 y los 53 años y con una longevidad en el trabajo sexual de entre 3 y 15 años. Se organizó el contenido obtenido mediante estas dos últimas metodologías en función de categorías temáticas resultantes de la conjunción de las referencias teóricas y de las

perspectivas inductivamente suscitadas por el propio material empírico recogido.

En aras de garantizar el anonimato y la confidencialidad, no divulgamos datos concretos que puedan conllevar la identificación del proyecto referido en el presente trabajo, así como tampoco de su personal técnico, ni de las y los trabajadores sexuales a quienes acompañan. Por tanto, solamente podemos indicar que se trata de una iniciativa llevada a cabo por una organización no gubernamental (ONG) desde la primera década del siglo XXI y que, a lo largo de esta última década, ha permitido el acompañamiento de 2.400 trabajadores sexuales de 23 nacionalidades, en su abrumadora mayoría mujeres.

LAS TRABAJADORAS SEXUALES Y LAS PRINCIPALES DIFICULTADES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD

La mayoría de las trabajadoras sexuales en el contexto de nuestro estudio es de nacionalidad brasileña, reproduciendo así un patrón bastante recurrente en el denominado Norte Global: la conexión entre la prostitución y las migraciones^(12,13,14). Como consecuencia de la configuración selectiva de las fronteras y de las políticas de ciudadanía contemporáneas^(15,16,17), muchas de las personas que migran para trabajar en la industria del sexo de los países ricos se encuentran en situación irregular en los contextos de destino⁽¹⁸⁾, lo que acaba por ser un factor estructural del agravamiento de las vulnerabilidades más estrechamente vinculadas con el trabajo sexual, tal y como se describe más adelante.

La movilidad migratoria relacionada con la prostitución es impulsada predominantemente por razones socioeconómicas. Esto se confirma en diversos testimonios de nuestras informantes:

Cuando vine a Portugal ya sabía lo que iba a hacer, ya es la segunda vez que vengo. [...] Vine a Portugal buscando una vida mejor. Ya hace casi cuatro años que estoy aquí. (Brasileña, 35 años)

Como en Brasil estaba en paro y había acabado de hacer unos cursos técnicos, pensé “voy a intentar, si sale bien me quedo, si no sale bien me vuelvo”. (Brasileña, 27 años)

Gran parte de las mujeres acompañadas en el transcurso del trabajo de campo vive y presta servicios sexuales junto con otras compañeras en apartamentos. El alquiler se divide entre todas, y cada una trabaja por cuenta propia, teniendo gran flexibilidad horaria. La captación de clientes se produce a través de anuncios en periódicos o en Internet y, también, gracias a redes de contacto informales.

En general, la entrada en la prostitución y la prestación de servicios sexuales, aunque bajo condicionamientos estructurales, evidencian algunas expresiones de agencia y capacidad de elección, como también se señala en otros estudios^(19,20,21). En ese sentido, rara vez y sobre todo entre brasileñas, se dan situaciones de extrema coacción, proxenetismo y trata de seres humanos con fines de explotación sexual. No obstante, es muy común en la opinión pública, en el espacio mediático y en discursos científicos de cariz abolicionista señalar la mercantilización de la sexualidad como paradigma de la opresión de género y de la esclavitud moderna. La autodeterminación que percibimos en la vida cotidiana de las trabajadoras sexuales se intercala, como ellas mismas reconocen, con múltiples circunstancias sobre las que tienen poco control y que conforman un severo conjunto de restricciones en términos de integración y protección social, de bienestar y de salud. A continuación, analizamos algunas de estas restricciones.

Como la prostitución es un fenómeno que sufre una fuerte censura moral, las profesionales del sexo identifican los estigmas y las consiguientes expresiones de marginalización de las que son objeto diariamente como uno de los grandes “problemas” inherentes a su actividad, con evidentes repercusiones negativas en el bienestar personal y en la salud mental. Es más, los procesos estigmatizadores constituyen factores de “violencia simbólica”⁽²²⁾ y han sido referidos

profusamente en la investigación científica en diferentes contextos como una de las expresiones más opresivas resultantes del sexo mercantil^(23,24,25,26,27,10). La estigmatización es más inmediata y se intensifica cuando las trabajadoras sexuales son inmigrantes, ya que en tal circunstancia concurre una sinergia de prejuicios asociados a la nacionalidad y a la prostitución. Es importante tener en consideración que, en Portugal, como consecuencia de representaciones sociales con una gran densidad histórica, las mujeres brasileñas son particularmente objeto de esta estigmatización^(28,29,30,21). Ellas mismas manifiestan tener una noción nítida de las prácticas estigmatizadoras a las que están sometidas:

La gente dice que esta vida es fácil, pero nos miran de reojo. Solo el simple hecho de hablar con acento brasileño ya es un problema para la gente. (Brasileña, 27 años)

Estos estigmas son vividos de forma muy vergonzante por las trabajadoras sexuales y, por consiguiente, muchas de estas prefieren ocultar su actividad a la familia y a sus amistades. A su vez, y dado que en muchas ocasiones se trata de inmigrantes irregulares, adoptan una postura de gran retraimiento social, cohibiéndose de recurrir a los servicios del Estado (por ejemplo, atención sanitaria, policía, seguridad social), porque tienden a percibirlos como poco acogedores para personas con la “identidad deteriorada”⁽³¹⁾ y como potencialmente delatores de quienes se encuentran en el país fuera de los procedimientos migratorios formales, es decir, en irregularidad administrativa. El alejamiento de familiares y amistades –incluso porque muchas veces estos ni siquiera residen cerca– así como de las instituciones del Estado, conlleva una marcada escasez de redes de apoyo y cuidado (formales e informales), lo que agrava la marginalización y, consiguientemente, desencadena diversas situaciones de desprotección, vulnerabilidad y riesgos añadidos.

Una de las situaciones más citadas por las profesionales del sexo como especialmente problemática se trata de la importante

dificultad que sienten para establecer una relación estrecha y fija con las entidades prestadoras de atención sanitaria pública, como ya ha sido señalado en muchas otras investigaciones^(32,33,11,2). Como ya referimos, esto se debe, principalmente, a la cohibición de las propias trabajadoras sexuales, derivada de los estigmas interiorizados y de la ausencia del permiso de residencia en Portugal. Asimismo, también contribuye a esta situación la pasividad del Sistema Nacional de Sanidad y/o las prácticas discriminatorias de algunos profesionales que remiten a una cultura de cuidados fundamentada en una especie de meritocracia moral, a partir de la cual se adoptan presupuestos moralistas para identificar quién es (más) merecedor de asistencia médica y quién no. Ahora bien, estas barreras también se dan en otros países y no están circunscritas solamente al ámbito de la prostitución, como se muestra en Gascón et al.⁽³⁴⁾ sobre la salud sexual y reproductiva de mujeres inmigrantes en España.

Las orientaciones políticas europeas y nacionales estipulan el acceso universal a los servicios sanitarios, independientemente de la identidad, ocupación o situación jurídica. Sin embargo, de acuerdo con el Observatorio de Salud de Médicos del Mundo, cerca del 70% de los inmigrantes indocumentados en países europeos manifestaron que se habían enfrentado a múltiples dificultades cuando tuvieron que recurrir al sistema sanitario⁽³⁵⁾. Un informe posterior de Médicos del Mundo confirmó la existencia de esta preocupante situación, llamando la atención en su título sobre “el fracaso de la cobertura sanitaria universal en Europa”⁽³⁶⁾. Circunstancias parecidas han sido reportadas en muchos otros estudios relativos tanto de Europa como de otros contextos internacionales^(37,38,39).

En el caso europeo, aun cuando las orientaciones políticas predominantes procuran una cobertura sanitaria universal e incondicional, es imposible soslayar que la relación cotidiana entre las instituciones sanitarias y los usuarios está protagonizada por “street level bureaucrats”, con un gran poder discrecional⁽⁴⁰⁾ para actuar en mayor o menor conformidad con las políticas

públicas, facilitando o cohibiendo el acceso a la atención sanitaria. Así pues, nuestro estudio recoge ejemplos concretos de esta discrecionalidad:

Por casualidad, ahora está genial. Antes, yo tenía otra médica de cabecera que me ponía todo muy difícil. Era muy complicado pedir una cita con ella. No era bien recibida. Pero se jubiló y ahora tengo otra que es genial. (Brasileña, 27 años)

Ante los obstáculos con que a menudo se topan en el Sistema Nacional de Sanidad, muchas de estas mujeres, sobre todo las migrantes, optan por contratar seguros de salud que les permiten, cuando lo necesitan, cubrir la mayor parte de los costes de las consultas rutinarias, los análisis clínicos y los exámenes médicos en servicios sanitarios privados:

No tengo acceso al SNS [Sistema Nacional de Sanidad]. Tengo un seguro privado, un plan ofertado por el banco y que yo pago. No me siento cómoda yendo al centro de salud, siento que no soy bienvenida. (Brasileña, 35 años)

Una vez se constata que las trabajadoras sexuales se enfrentan a diferentes manifestaciones de estigmatización, de exclusión, de escasez de redes de apoyo social (formal e informal) y a la discrecionalidad en el acceso a la atención sanitaria, queda patente que se encuentran al margen de derechos humanos fundamentales, en una condición existencial marcada por un sinfín de expresiones de “impropiedad”⁽⁴¹⁾, de acentuada desprotección sistémica y ausencia de cuidados. Por consiguiente, están expuestas a la “violencia estructural”⁽⁴²⁾, una manifestación de violencia despersonalizada y difusa, inscrita en las estructuras sociales y que deviene de la negación de derechos, de las asimetrías sociales y de los procesos de marginalización y sufrimiento, incluso en algunos casos desencadenados por quienes se supone que deberían proporcionarles protección⁽⁴³⁾.

En el caso del Estado portugués, salvo la financiación de algunos proyectos de inter-

vención dirigidos sobre todo al ámbito de la salud pública, semejantes al proyecto aquí analizado, en estas últimas décadas poco se ha llevado a cabo para transformar sustancialmente las circunstancias del ejercicio del trabajo sexual. El último cambio verdaderamente significativo se produjo en 1982, cuando Portugal pasó de un modelo prohibicionista, donde todos los actores envueltos en la prostitución eran criminalizados, a un modelo de cariz abolicionista donde solamente se criminaliza la explotación económica de la actividad por parte de terceros (lenocinio^(44,45)). Desde entonces, el trabajo sexual ha permanecido en una especie de limbo jurídico, en una condición de alegaldad⁽²¹⁾: no es ilegal, pero tampoco se beneficia de cualquier tipo de encaje ni de reconocimiento legislativo. Es exactamente esa indefinición la que acaba por inviabilizar el despliegue de dispositivos y respuestas específicas a través de los cuales el Estado portugués podría garantizar cabalmente los derechos y la protección social de las y los trabajadores sexuales.

Percepciones de la intervención

De lo expuesto en la sección anterior se desprende que la prostitución es un fenómeno en el cual se expresan múltiples e intensas vulnerabilidades, y es reconocido desde el ámbito académico hasta la esfera política como un campo de intervención específico que exige estrategias con capacidad para mitigar riesgos y promover la ciudadanía. En Portugal, la mayoría de los programas de intervención destinados a personas que ejercen el trabajo sexual tiende a seguir un abordaje basado en la reducción de riesgos y minimización de daños (RRMD)^(46,47). En teoría, este abordaje debería asegurar de forma pragmática la prevención de comportamientos sexuales de riesgo, el acceso a servicios sociales y sanitarios, el uso seguro de drogas y el tratamiento en los casos de prostitución-drogodependencia, la evitación de procesos de violencia y la promoción de valores humanistas.

El proyecto de intervención objeto de nuestro estudio adopta la reducción de riesgos y minimización de daños como estrategia de referencia: presupone el desarrollo de un trabajo de proximidad (*outreach*) y pretende, prioritariamente, prevenir y controlar las infecciones de transmisión sexual (ITS) en el contexto del trabajo sexual, mediante la información, la sensibilización, la distribución de los materiales preventivos (por ejemplo, preservativos) y la realización de rastreos de las ITS. La valoración que las trabajadoras sexuales realizan del proyecto se basa, especialmente, en criterios relacionales articulados con criterios que remiten a un utilitarismo inmediato asociado a la satisfacción de algunas de las necesidades más apremiantes de su cotidianeidad laboral. Por ese motivo, destacan la existencia de una “buena relación” con los técnicos de intervención en el terreno, que son percibidos como personas con un discurso pragmático y no discriminatorio y que, además, les proporcionan informaciones, asistencia y recursos esenciales para su bienestar físico y mental:

¡Perfecto, muy buena! [la relación con el personal técnico] Cuando una está preocupada, que piensa que tiene sida o algún tipo de enfermedad, ellos hacen el test. Son buena gente, a mí me gustan mucho. Las chicas [técnicas] son muy simpáticas conmigo. (Brasileña, 51 años)

Generalmente, las acciones relacionadas con la reducción de riesgos sanitarios en el trabajo sexual –como por ejemplo la información y las recomendaciones para evitar determinadas prácticas, la distribución de material preventivo y los rastreos de ITS–, son especialmente valoradas por las trabajadoras sexuales y entendidas como muy importantes para ejercer la actividad de manera informada, consciente y segura:

Ellos [técnicos y técnicas] nos solucionan muchísimas dudas. Lo que ellos hacen es como si fuese una clase. Ellos nos explican todo, nos dicen que, si necesito algo, existe un contacto para que llame.

Y también está la cuestión del sexo de riesgo, que antes yo no conocía, y que fueron ellos quienes me enseñaron y yo solo lo conozco gracias a ellos. Eso es una gran ayuda. (Brasileña, 27 años)

La relación que yo tengo con ellos es buena. Cuando lo necesito, llamo y ellos traen material. Por ejemplo, cuando necesito hacer el test, yo les llamo inmediatamente y quedamos un día. La semana pasada, ellas estuvieron aquí e hice el test [de VIH]. Gracias a Dios dio negativo. Ellos ayudan muchísimo, ayudan bastante. Ellos nos enseñan mucho sobre las enfermedades y cómo usar los materiales. (Brasileña, 53 años)

Sí, ellos ayudan a mucha gente, porque si no fuese así ¿cómo íbamos a hacer las chicas para comprar preservativos? ¡Y no tendríamos orientación! Algunas, claro, entran en esta vida y no tienen ni idea. (Brasileña, 37 años)

La consideración positiva que las trabajadoras sexuales expresan sobre el proyecto y la actuación del personal técnico se comprende, principalmente, no solo por la profunda escasez de (otros) apoyos, sino también porque la intervención les proporciona recursos básicos para gestionar los potenciales riesgos de salud derivados de su trabajo. Asimismo, ellas perciben y valoran a los técnicos como un soporte asistencial para las necesidades sanitarias más inmediatas del ejercicio de su actividad. Sin embargo, no existe una efectiva concepción de que la intervención en el campo de la prostitución podría ser más amplia y multifacética, con el objetivo de revertir las violentas exclusiones y opresiones estructurales que ellas mismas identifican, tales como la estigmatización o las diversas formas de exclusión al acceso a los servicios públicos. Esa conceptualización reduccionista de la intervención es inducida en gran medida por el hecho de que se les considera como simples destinatarias de la intervención y no como participantes activas, a pesar de que pueden asumir un papel

muy relevante en el proceso^(48,49,11). Así pues, la contribución de los y las trabajadores del sexo, en general, a lo largo del desarrollo de los proyectos de intervención, podría ser fundamental para su empoderamiento y, en consecuencia, se suscitara una reflexión crítica sobre el fenómeno de la prostitución desde el interior de este, tanto sobre los cambios sociales a ejecutarse como los procedimientos para materializarlos.

Sin una implicación sistemática, informada y fundamentada en los procesos de intervención dirigidos hacia ellas, estas mujeres dejan de tener condiciones para que, de forma reflexiva, se cuestionen sobre lo que se puede hacer para mejorar su cotidianeidad y parecen concebir las manifestaciones de marginalización casi como condiciones “naturales” intrínsecas al trabajo sexual y, por consiguiente, de difícil transformación. Es comprensible, por tanto, la inexistencia de sugerencias relevantes tras ser preguntadas por las posibles propuestas que deberían aplicarse en los programas y proyectos de intervención destinados a la prostitución. Las pocas sugerencias presentadas por ellas se refieren a los retos o necesidades más urgentes de la prestación de servicios sexuales, especialmente en el ámbito de la salud sexual y reproductiva:

Yo creo que ellos [técnicos y técnicas] dan pocos materiales, solo eso [...]. Yo creo que deberían distribuir también píldoras anticonceptivas. Yo uso preservativo, pero tengo miedo de que uno se rompa y tenga un embarazo inesperado. (Brasileña, 35 años)

La percepción de las trabajadoras sexuales sobre los apoyos prestados acaba por constituir un reflejo del tipo de intervención que reciben: muy concentrada en las cuestiones sanitarias y basada en la premisa de que los desafíos sanitarios en el contexto de la prostitución –por supuesto, el riesgo de contagio de ITS– son consecuencia de la ausencia de conocimientos, de recursos preventivos o del cuidado personal. Por esa razón, se otorga una mayor importancia a los ejes de intervención

que se centran en la información y concienciación, el entrenamiento de competencias personales y la distribución de los medios de prevención, como el preservativo. Las dimensiones más estructurales subyacentes a la vulnerabilidad y a los comportamientos de riesgo acaban por no ser debidamente consideradas, lo que es preocupante, ya que, como apuntan Auerbach, Parkhurst y Cáceres⁽⁵⁰⁾ sobre la prevención del VIH/sida:

...es hora de pasar de un enfoque de “emergencia” a una respuesta a largo plazo. Un componente clave es un cambio en el enfoque de las intervenciones biomédicas y conductuales dirigidas a individuos hacia programas estratégicos integrales [...] en los que los enfoques sociales/estructurales se convierten en un elemento central [Traducción de: *...it is time to shift from an “emergency” approach to a long-term response. A key component of this shift is a change in focus from biomedical and behavioural interventions aimed at individuals to comprehensive, strategic programming [...] in which social/structural approaches become a core element*].⁽⁵⁰⁾

A través de esta perspectiva de “banda ancha” se pretende extender la intervención más allá de la escala individual de los sujetos, procurando transformar las condiciones sociales (por ejemplo, pobreza, desigualdades de género, racismo, exclusiones, disposiciones legales y políticas) que inhiben la capacidad de que cada individuo entienda y prevenga la exposición a los riesgos⁽⁵¹⁾.

Sin un encaje organizacional efectivo y un empoderamiento colectivo, las trabajadoras sexuales difícilmente van a desarrollar una percepción más precisa sobre lo que (no) se hace para atenuar las vulnerabilidades asociadas a su actividad. Sin embargo, nos parece evidente, más aún si partimos del “diagnóstico” elaborado por ellas mismas (ver sección anterior), que no basta una intervención centrada en las cuestiones sanitarias, en particular en la prevención y vigilancia de las ITS. Además de intervenir en este importante eje de

actuación, como sucede en la mayoría de los proyectos en Portugal –muchos de estos financiados por el *Programa Nacional para a Infecção VIH/sida*–, es necesario intervenir con una amplitud de miras y de forma compleja en las estructuras y en los procesos sociales generadores del vasto abanico de marginalizaciones que tienden a empujar a estas mujeres fuera del espacio de la ciudadanía. Las dificultades, restricciones, opresiones y los riesgos, incluso sanitarios, que afectan a la generalidad de las profesionales del sexo se refuerzan precisamente en la cultura de la estigmatización, del no-reconocimiento efectivo de derechos y de las consiguientes trabas en el acceso a los dispositivos de protección del Estado.

Aun cuando el reconocimiento legal del trabajo sexual no es una solución mágica definitiva, supondría un avance estructural para resolver muchos de los problemas sociales y de los retos de salud relacionados con la prostitución, como así reconocen algunas de las trabajadoras sexuales:

Lo que sería importante es la legalización. El Estado ganaría y ganarían las personas. Pero yo lo veo un poco imposible. Yo pienso así: las personas que hacen mi trabajo contribuirían para el Estado, no tendría ningún problema, y algún día se podrían jubilar, tendrían derecho al subsidio de desempleo, a vacaciones y a mucho más. (Brasileña, 35 años)

La regulación del trabajo sexual a partir de los derechos y deberes laborales sería un decisivo primer paso para el efectivo reconocimiento de las personas que ejercen esta actividad. Según la perspectiva de la teoría del reconocimiento de Honneth⁽⁵²⁾, eso equivale a decir que sería fundamental para la emancipación, la libertad individual y el respeto intersubjetivo, esenciales a la integridad moral de los sujetos.

CONCLUSIÓN

Las personas que hacen del trabajo sexual su actividad están permanentemente sometidas a

múltiples procesos de exclusión, alimentados por los intensos estigmas vinculados a la prostitución. Si bien la exclusión se manifiesta en el círculo de relaciones interpersonales más próximas (por ejemplo, parentesco, vecindad), esta se manifiesta también en la esfera institucional de las entidades y del propio Estado que, *a priori*, tienen la responsabilidad de asegurar el escrupuloso cumplimiento universal de los derechos y la especial protección de las personas que se encuentran en circunstancias de mayor vulnerabilidad y riesgo. La condición de inmigrantes irregulares agrava los estigmas y las discriminaciones que recaen sobre la generalidad de las trabajadoras sexuales. Esta marginalización tiende a relegarlas al espacio de la indiferencia o a invisibilizarlas, dejándolas profundamente desprotegidas, enredadas en graves sujeciones que limitan sus posibilidades de recurso a redes de apoyo informal y de acceso a los dispositivos de protección del Estado, en especial, en el ámbito de la prestación de cuidados sanitarios y de apoyos sociales.

En las dos o tres últimas décadas se han llevado a cabo en Portugal algunos proyectos de intervención, a menudo patrocinados por el Estado, que pretenden sobre todo la reducción de riesgos y minimización de daños en el contexto de la prostitución, como sucede con el proyecto que ha servido de referencia al presente estudio. En este caso, las respuestas proporcionadas y la actuación del personal técnico en el terreno son generalmente bien valoradas por las propias trabajadoras sexuales. En esa percepción positiva de la intervención contribuye no solo la escasez de respuestas específicas para los grandes retos suscitados por la propia actividad, sino también las cohibiciones y las limitaciones que estas mujeres,

especialmente las inmigrantes, viven en relación con los servicios públicos y su no-reconocimiento como agentes del proceso de intervención, frenando el empoderamiento y las dinámicas colectivas que les permitirían una mayor reflexión crítica sobre lo poco que aún se hace a favor de su ciudadanía.

A pesar de que las trabajadoras sexuales reconocen la utilidad y función relevante del proyecto objeto de nuestro análisis, este tipo de intervenciones se fundamenta en una perspectiva estereotipada y reduccionista de la prostitución como peligrosa fuente de enfermedades^(53,54,2), por lo que se asume una fuerte tendencia a la prevención epidemiológica y se tiende a favorecer un abordaje individualizador, cortoplacista, asistencialista y biomédico, dejando al descubierto el resto de vulnerabilidades sociales identificadas por las propias mujeres. Por tanto, es necesario ampliar la intervención a otras esferas más allá de la sanitaria y situarla no solo en un plano individual, sino también en la escala de las estructuras sociales, con la finalidad de transformar la actual cultura de exclusión en una cultura de protección y cuidado, basada en el incondicional cumplimiento de la ciudadanía. No obstante, antes de todo, el Estado debería dar el primer paso para establecer un marco legislativo que reconozca la prostitución como trabajo y, a partir de ahí, desarrollar políticas y respuestas orientadas a la efectiva promoción de los derechos. En Portugal, la actual situación de ciudadanía incompleta, derivada, sobre todo, del vacío de reconocimiento legal de la actividad prostitucional, es la condición estructural que propicia la generalidad de las vulnerabilidades sociosanitarias a las que son sometidas las personas que ejercen el trabajo sexual.

FINANCIAMIENTO

Este trabajo fue financiado por el Centro de Estudos Transdisciplinares para o Desenvolvimento, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (CETRAD-UTAD), a través de fondos nacionales de la Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., bajo el proyecto UIDB/04011/2020; y por el Centro em Rede de Investigação em Antropologia (CRIA), a través de la Fundação para a Ciência e a Tecnologia en el marco del proyecto UIDB/04038/2020.

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras y el autor declaran no tener vínculos o compromisos que condicionen lo expresado en el texto y que puedan ser entendidos como conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN AUTORAL

Raquel Santos contribuyó en mayor medida en la conceptualización, el desarrollo metodológico, la organización del proyecto de investigación, la escritura del borrador original y el análisis formal. Octavio Sacramento participó principalmente en la supervisión de la investigación, en la conceptualización y en la escritura, revisión y edición del manuscrito final. Vera Mendonça participó de todas las etapas. Las tres personas responsables de la autoría colaboraron en la obtención de financiamiento para el estudio, tuvieron acceso completo a los datos y aceptaron el manuscrito final y la responsabilidad de enviarlo para su publicación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brown K, Sanders T. Pragmatic, progressive, problematic: Addressing vulnerability through a local street sex work partnership initiative. *Social Policy and Society*. 2017;16(3):429-441.
- Oliveira A, Fernandes, JL. Trabajadores del sexo y salud pública: Intersecciones, vulnerabilidades y resistencia. *Salud Colectiva*. 2017;13(2):199-210.
- Ribeiro M, Sacramento O. Violence against prostitutes: Findings of research in the Spanish-Portuguese frontier region. *European Journal of Women's Studies*. 2005;12(1):61-81.
- Sawicki DA, Meffert BN, Read K, Heinz AJ. Culturally competent health care for sex workers: An examination of myths that stigmatize sex work and hinder access to care. *Sexual and Relationship Therapy*. 2019;34(3):355-371.
- Jeffrey LA, Sullivan B. Canadian sex work policy for the 21st century: Enhancing rights and safety, lessons from Australia. *Canadian Political Science Review*. 2009;3(1):57-76.
- Meulen E. When sex is work: Organizing for labour rights and Protections. *Labour: Journal of Canadian Labour Studies*. 2012;69:147-168.
- Santos RM. A intervenção social junto de trabalhadoras do sexo: Um estudo de caso (Tesis de Maestría). Vila Real: Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro; 2020.
- Área Metropolitana do Porto. Caracterização da AMP [Internet]. 2021 [citado 10 ene 2022]. Disponible en: <https://tinyurl.com/2t3mukt9>.
- Martins CR. Significados vividos por prostitutas(os) de rua e de interior: Discursos construtores de identidade profissional (Tesis de Maestría). Porto: Universidade do Porto; 2009.
- Oliveira A. Andar na vida: Prostituição de rua e reacção social. Coimbra: Almedina; 2011.
- Maia M, Rodrigues C. As organizações da sociedade civil na prevenção das infeções sexualmente transmissíveis em trabalhadoras do sexo, em Portugal. *Saúde e Sociedade*. 2014;23(1):50-62.
- Kempadoo K, Sanghera J, Pattanaik B. Trafficking and prostitution reconsidered: New perspectives on migration, sex work, and human rights. New York: Routledge; 2012.
- Robinson LS. Sex in the city: Prostitution in the age of global migrations. *Journal of Transnational American Studies*. 2012;4(1):48-77.
- Santos BS, Gomes C, Duarte M. Tráfico sexual de mulheres: Representações sobre ilegalidade e vitimação. *Revista Crítica de Ciências Sociais*. 2009;87:69-94.
- Appollonia A. Frontiers of fear: Immigration and insecurity in the United States and Europe. Ithaca e Londres: Cornell University Press; 2012.
- Kearney M. The classifying and value-filtering missions of borders. *Anthropological Theory*. 2004;4(2):131-156.
- Sacramento O. Márgenes de una Europa selectiva: Fronteras indolentes, campos y vidas en excepción. *Migraciones Internacionales*. 2017;9(2):227-236.
- Agustín LM. Sex at the margins: Migration, labour markets and the rescue industry. Londres: Zed Books; 2008.
- Benoit C, Ouellet N, Jansson M, Magnus S, Smith M. Would you think about doing sex for money? Structure and agency in deciding to sell sex in Canada. *Work, Employment and Society*. 2017;31(5):731-747.
- Durisin EM, Meulen E, Bruckert C (eds.). Red light labour: Sex work regulation, agency, and resistance. Vancouver e Toronto: UBC Press; 2018.
- Ribeiro M, Silva MC, Schouten J, Ribeiro FB, Sacramento O. Vidas na raia: Prostituição feminina em regiões de fronteira. Porto: Afrontamento; 2007.
- Bourdieu P. A dominação masculina. Oeiras: Celta Editora; 1999.
- Benoit C, Jansson SM, Smith M, Flagg J. Prostitution stigma and its effect on the working conditions, personal lives, and health of sex workers. *The Journal of Sex Research*. 2018;55(4-5):457-471.

24. Liberto H. Normalizing prostitution versus normalizing the alienability of sexual rights: A response to Scott A. Anderson. *Ethics*. 2009;120(1):138-145.
25. Oselin S. Weighing the consequences of a deviant career: Factors leading to an exit from prostitution. *Sociological Perspectives*. 2010;53(4):527-550.
26. Sacramento O, Ribeiro M. Mulheres marcadas: Prostituição, ordem e exclusão. *Cadernos de Trabalho Social*. 2014;27(1):199-211.
27. Sallmann J. Living with stigma: Women's experiences of prostitution and substance use. *Affilia*. 2010;25(2):146-159.
28. Minga EAP. Trafficking and prostitution of Brazilian women in Portugal: The journalistic discourse between the stereotyping and the victimization. *Brazilian Journalism Research*. 2020;16(2):292-319.
29. Neves S. Intersectional subjectivities: Narratives of Brazilian immigrant women in Portugal. In: Han M, Cunha C, eds. *The subjectified and subjectifying mind*. Charlotte: IAP; 2017. p. 23-40.
30. Pontes L. Mulheres brasileiras na mídia portuguesa. *Cadernos Pagu*. 2004;23:229-256.
31. Goffman E. *Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Zahar; 1982.
32. Folch C, Lazar C, Ferrer L, Sanclemente C, Casabona J. Female sex workers and access to social and health services in Catalonia: Influence of region of origin and place of work. *AIDS Care*. 2013;25(8):1033-1038.
33. Lazarus L, Deering KN, Nabess R, Gibson K, Tyn dall MW, Shannon K. Occupational stigma as a primary barrier to health care for street-based sex workers in Canada. *Culture, Health & Sexuality*. 2012;14(2):139-150.
34. Gascón ML, Abad ML, Nieto CÁ, Moreno GP. El abordaje de la salud sexual y reproductiva en mujeres inmigrantes desde un enfoque de género. *Cultura de los Cuidados*. 2011;15(30):45-51.
35. Chauvin P, Parizot I, Simonnot N. O acesso aos cuidados de saúde das pessoas sem autorização de residência em 11 países da Europa [Internet]. *Observatório Europeu de Acesso aos Cuidados de Saúde dos Médicos do Mundo*; 2009 [citado 10 ene 2022]. Disponible en: <https://tinyurl.com/335hwzbn>.
36. Aldridge R, Miller A, Jakubowski B, Pereira L, Fille F, Noret I. Personas excluidas: El fracaso de la cobertura sanitaria universal em Europa [Internet]. 2017 [citado 10 ene 2022]. Disponible en: <https://tinyurl.com/hatdkz9j>.
37. Kline N. Pathogenic policy: Immigrant policing, fear, and parallel medical systems in the US South. *Medical Anthropology*. 2017;36(4):396-410.
38. O'Donnell CA. Health care access for migrants in Europe. *Global Public Health*; 2018. doi: 10.1093/acrefore/9780190632366.013.6.
39. Rivera M, Franch M, Sacramento O, Rojas P, eds. *VIH, migraciones y derechos humanos: Perspectivas internacionales*. Buenos Aires: CLACSO; 2019.
40. Lipsky M. *Street-level bureaucracy: Dilemmas of the individual in public services*. New York: Russell Sage Foundation; 2010.
41. González JS, Ruiz CS. El origen fenomenológico del "cuidado" y la importancia del concepto de tiempo en la historia de la Enfermería. *Cultura de los Cuidados*. 2007;11(21):19-25.
42. Galtung J. Violence, peace, and peace research. *Journal of Peace Research*. 1969;6(3):167-191.
43. Wahab S, Panichelli M. Ethical and human rights issues in coercive interventions with sex workers. *Affilia*. 2013;28(4):344-349.
44. Duarte M. Prostitution and trafficking in Portugal: Legislation, policy, and claims. *Sexuality Research and Social Policy*. 2012;9(3):258-268.
45. Simões RB. News media power and public policy: The mediatized construction of women trafficking for sexual exploitation. *Brazilian Journalism Research*. 2018;14(1):130-151.
46. Coutinho J, Oliveira A. Redução de riscos no trabalho sexual em Portugal: Representações dos técnicos interventores. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2014;15(2):538-553.
47. Graça M, Gonçalves M. Support services for sex workers in Portugal: Ideologies and practices. *Physis*. 2015;25(2):547-570.
48. Graça M, Gonçalves M. Assessing and redesigning the outreach services with street-based prostitutes in Coimbra, Portugal. *The European Journal of Social & Behavioural Sciences*. 2014;10(3):296-311.
49. Oliveira A. Uma pesquisa etnográfica sobre prostituição de rua. In: Silva P, Sacramento O, Portela J, eds. *Etnografia e intervenção social: Por uma praxis reflexiva*. Lisboa: Colibri; 2011. p. 245-269.
50. Auerbach J, Parkhurst J, Cáceres C. Addressing social drivers of HIV/AIDS for the long-term response: Conceptual and methodological considerations. *Global Public Health*. 2011;6(3):293-309.
51. Sacramento O. Indivíduos, estruturas e riscos: Panorâmica da prevenção primária do HIV em Portugal. *Cadernos de Saúde Pública*. 2016;32(6):e00129715.
52. Honneth A. *Luta por reconhecimento: A gramática moral dos conflitos sociais*. Lisboa: Edições 70; 2009.

53. Castañeda H. Structural vulnerability and access to medical care among migrant street-based male sex workers in Germany. *Social Science & Medicine*. 2013;84:94-101.

54. Ribeiro M, Silva MC, Ribeiro FB, Sacramento O. Prostituição abrigada em clubes (zonas fronteiriças do Minho e de Trás-os-Montes): Práticas, riscos e saúde. Lisboa: CIDM; 2005.

FORMA DE CITAR

Santos R, Sacramento O, Mendonça V. Al margen de los cuidados: experiencias de (des)protección sociosanitaria de trabajadoras del sexo en Oporto, Portugal. *Salud Colectiva*. 2022;18:e3891. doi: 10.18294/sc.2022.3891.

Recibido: 11 nov 2021 | Versión final: 20 abr 2022 | Aprobado: 22 may 2022 | Publicado en línea: 22 jun 2022



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0). Atribución — Se debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante. Sin restricciones adicionales — No se pueden aplicar términos legales ni medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otras personas a hacer cualquier uso permitido por la licencia.

<https://doi.org/10.18294/sc.2022.3891>