



**Documento de mejores
prácticas para mantener
y mejorar el acceso de lxs
trabajadorxs sexuales
a los servicios durante la
pandemia Covid - 19**

Resultados de Argentina

15 de junio, 2022





La Plataforma Latinoamericana de Personas que Ejercen el Trabajo Sexual (PLAPERTS) es una organización internacional comprometida con la promoción y defensa integral de los derechos humanos de las personas que ejercen el trabajo sexual.

Sede: Machala, Ecuador
Coordinadora Técnica: Karina Bravo
coordinadoradeplaperts@gmail.com
+593 99 015 3639
www.plaperts.org

EQUIPO DE TRABAJO

Autora: Romina Arteaga Feraud
Oficial del Proyecto: José Miguel Campi Portaluppi
Oficial de Comunicación: Maialen Fernández Serra
Oficial Administrativa Financiera: Patricia Piña

PROYECTO APOYADO Y FINANCIADO POR:



Contenido

1. Objetivo general	6
2. Marco referencial	6
2.1 Sobre Plaperts	6
2.2 Pandemia COVID-19	7
3. Marco teórico	10
3.1 Gestión del conocimiento y buenas prácticas	10
3.2 Criterios de selección de buenas prácticas	12
3.3 Documentar una buena práctica	14
4. Metodología	17
4.1 Diseño metodológico	17
5. Resultados de Argentina	25
5.1 Resultados del grupo focal	25
5.1.1 Trabajo en red	28
5.1.2 Ayuda de instituciones públicas y gubernamentales	37
5.1.3 Nuevos canales para promocionar el TS	40
5.1.4 Acceso a servicios de salud	41
5.2 Revisión bibliográfica: otras buenas prácticas documentadas	46

1. Objetivo general

Documentar las mejores prácticas para mantener y mejorar el acceso de las/os trabajadoras/es sexuales a los servicios durante la pandemia de COVID a través de entrevistas con informantes clave (9 países).

2. Marco referencial

2.1 Sobre Plaperts

La Plataforma Latinoamericana de Personas que Ejercen el Trabajo Sexual (PLAPERTS) es una organización comprometida con la promoción y defensa integral de los derechos humanos de las personas que ejercen el trabajo sexual. Además, busca a través de sus distintas actividades fortalecer el liderazgo, la movilización y el activismo para la defensa y promoción de sus derechos humanos, laborales y de salud integral como personas que ejercen el trabajo sexual, a través de estrategias coordinadas con actores clave y organizaciones aliadas tanto locales como internacionales.

Actualmente, PLAPERTS se encuentra desarrollando un documento sobre las mejores prácticas para mantener y mejorar el acceso de las trabajadoras sexuales a los servicios durante la pandemia de COVID a través de entrevistas con informantes clave de 9 países de América Latina. Esto con el fin de aumentar la concienciación y el intercambio de conocimientos entre las organizaciones dirigidas por trabajadorxs sexuales para mejorar el acceso de lxs trabajadorxs sexuales a los servicios durante las crisis humanitarias y de salud (Plaperts, 2022).

2.2 Pandemia COVID-19

A principio del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró una pandemia por la infección del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) y el síndrome resultante, la enfermedad del coronavirus (COVID-19), tras su brote inicial en la provincia de Hubei. Esto llevó a todos los gobiernos del mundo a organizar medidas para prevenir y mitigar la transmisión del nuevo virus, tales como distanciamiento social, controles fronterizos,

aislamientos masivos, uso de mascarillas, pruebas diagnósticas y en algunos casos confinamientos parciales o totales. Estas medidas, aunque resultaron necesarias para reducir la cadena de contagio, también trajeron consigo fuertes repercusiones en términos económicos, laborales y sociales, principalmente en grupos de personas que viven la invisibilidad del Estado y los estigmas sociales, como en el caso de lxs trabajadorxs sexuales. En este grupo, la caída abrupta en el número de clientes, así como una reducción de los ingresos en algunos casos a niveles de cero, ha dificultado aún más la adopción de medidas de prevención y medios de vida para ellas y sus familias. Otros marcadores que las/los hacen vulnerables por parte del Estado acentuados en este período pandémico, son los temas de raza y clase social; ya que la categoría de trabajadoras sexuales está conformada por mujeres en su mayoría, quienes se encuentran en la base de la pirámide social (pobres, negros y de la periferia), lo que aumenta la probabilidad de contaminarse y morir. (Santos Couto, da Silva Flores, Alves Vilela, Tosoli Gomes, & de Oliveira Silva, 2020).

Otra mención importante que se hace sobre las implicaciones de la pandemia, fue el retiro del registro de trabajadores/as sexuales de la economía popular. Es decir, no fue considerada una actividad productiva a la que haya que tender la mano desde el Estado, o más aún, generar políticas públicas de mitigación y contingencia. La situación de pandemia vino a profundizar y recrudecer desigualdades sociales ya existentes, y a situar a este grupo nuevamente ante procesos de debate social que denotan antagonismos aún vigentes (Dreizik, Imhoff, Alonso, & Paz García, 2021).

Según lo manifiesta Acnur, la pandemia acrecentó múltiples barreras de acceso a derechos, incluyendo protección legal, justicia, salud y participación. Las restricciones de movilidad que trajo la pandemia han provocado que las/los trabajadoras/es sexuales, acudan a plataformas digitales para realizar su trabajo. Sin embargo, no tienen los conocimientos suficientes y el acceso a conectividad que les permita desarrollar con fluidez su actividad productiva. Por lo que resaltan el trabajo de organizaciones como Plaperts (UNHCR - ACNUR, 2021).

3. Marco teórico

3.1 Gestión del conocimiento y buenas prácticas

La gestión del conocimiento es un proceso que permite generar un aprendizaje, es decir, es una herramienta que de forma sistémica busca la organización de información para generar, transmitir y aplicar conocimiento.

Se conoce también que las personas y las organizaciones aprenden mejor y más rápido si observan, conocen e interiorizan experiencias exitosas de otros para resolver problemas similares en su entorno. Una buena práctica según la define la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura “no es tan sólo una práctica que se define buena en sí misma, sino que es una práctica que se ha demostrado que funciona bien y produce buenos resultados, y, por lo tanto, se recomienda como modelo. Se trata de una experiencia exitosa, que ha sido probada y validada, en un sentido amplio, que se ha repetido y que merece ser compartida con el fin de ser adoptada por el mayor número posible

de personas” (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura - FAO, 2015).

La sistematización de las buenas prácticas en el marco de la gestión del conocimiento es una herramienta que facilita la provisión de servicios de calidad, y promueve el aprendizaje y mejoramiento continuo. (Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit - GIZ, 2017)

La gestión del conocimiento puede ser concebida desde dos perspectivas. La visión competitiva en donde el conocimiento se ubica como un activo e incluye el capital humano y los derechos sobre el conocimiento, de donde salen regulaciones relacionadas con la propiedad intelectual y la perspectiva del capitalismo cognitivo. Y por otro lado la visión cooperativa que concibe al conocimiento como un producto social, cuya apropiación con fines de lucro se podría considerar ilegítima (Fumagalli, 2007).

El fin de este trabajo, es documentar las mejores prácticas para mantener y mejorar el acceso de lxs trabajadorxs sexuales a los servicios durante la pandemia

de COVID-19 en 9 países de la región, por lo que la visión desde la que se trabajará será cooperativa, con la finalidad de crear entornos en los que la información de las buenas prácticas que los/las líderes/as de la región hayan observado o conozcan en cada uno de sus países, sea compartida y permita retroalimentar no solo a los miembros de la organización, sino también generar insumos para las instituciones públicas y sin fines de lucro, que permitan proveer de mejores servicios y soluciones a lxs ciudadanos.

3.2 Criterios de selección de buenas prácticas

Existen algunas corrientes que permiten definir cuándo una acción, programa o proyecto se puede catalogar como una buena práctica. A continuación, se enlistarán algunos de estos criterios, sabiendo que la identificación de buenas prácticas depende mucho de los objetivos y áreas temáticas que se traten. En este caso, al hablar del acceso a servicios de un grupo específico de personas como son lxs trabajadorxs sexuales y en un contexto muy

particular como lo ha sido la pandemia del Covid-19, es importante considerar que la información disponible puede ser escasa, no estar documentada, o en ocasiones no considerarse prioritaria por los prestadores de servicio; por lo que incluso pequeños avances o experiencias exitosas, podrían llegar a considerarse buenas prácticas en esta materia.

- a. **Efectividad y/o impacto:** ha demostrado su pertinencia estratégica como medio más eficaz para cumplir un objetivo. Su adopción ha generado un impacto positivo en los individuos y/o en las comunidades.
- b. **Sostenible ambiental, económico y socialmente:** permite satisfacer necesidades actuales, en especial de los más vulnerables, sin comprometer la capacidad y los recursos para hacer frente a las necesidades futuras.
- c. **Inclusiva - Sensible a los asuntos de género:** permite la integración de diversidad de actores en el proceso, generando mecanismo que se traducen en mejoras en su calidad de vida.

- d. **Técnicamente posible:** constituye la base de una “buena práctica”. Es fácil de aprender y de aplicar. Se cuenta con los recursos y las capacidades para llevarla a cabo.
- e. **Es el resultado de un proceso participativo:** generan un sentido de pertenencia de las decisiones y de las acciones. No son acciones impuestas.
- f. **Replicable y adaptable:** tiene un potencial de repetición y, por lo tanto, debe ser adaptable a objetivos similares en diversas situaciones o contextos.

3.3 Documentar una buena práctica

Es importante considerar que las buenas prácticas se suelen documentar o extraer estudiando y/o levantando información desde las propias instituciones o de fuentes primarias de quienes implementan o llevan a cabo dichas prácticas. En este caso, el estudio servirá para levantar información de buenas prácticas desde la percepción del grupo objetivo, y la validación se realizará en la medida

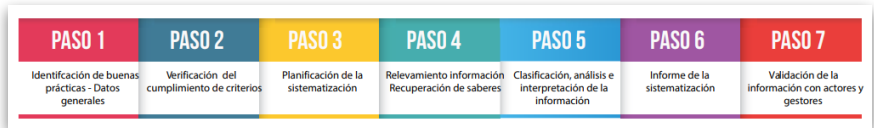
de lo disponible, mediante la búsqueda de información de fuentes secundarias de estos enunciados de prácticas que mencionen los diferentes actores.

Por lo que las metodologías tradicionales para el levantamiento y documentación de buenas prácticas suelen tener procesos más complejos y con mayor nivel de detalle como se muestra a continuación. En la siguiente figura se muestra cómo documentar una buena práctica tiene un primer grupo de pasos enfocados en conocer la práctica; inicia con su identificación, el tiempo en que se llevó a cabo, el grupo objetivo, y la forma en que se desarrolló. Un segundo bloque de pasos corresponde a la validación y análisis de su relevancia e impacto en el grupo objetivo. Así como definir si cumple con los criterios para considerarse una buena práctica. Es decir, verificar si aporta con factores de innovación y ha tenido éxito, si es sostenible, replicable, viable y escalable. Finalmente, un tercer bloque de pasos corresponde a las conclusiones y dejar sentados datos de contacto en caso de que alguien esté interesado en conocer más sobre la experiencia.



Fuente: (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura - FAO, 2015).

Un proceso abreviado se podría presentar de la siguiente forma:



Fuente: (Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit - GIZ, 2017)

Para el objeto de este estudio se tomarán insumos de los procesos anteriormente presentados, pero se realizarán adaptaciones específicas de acuerdo con el objetivo y alcance de la consultoría.

4. Metodología

4.1 Diseño metodológico

A continuación se describen los pasos conceptuales del proceso metodológico llevado a cabo.

a. Encuentro de trabajo inicial y encuesta inicial

Con la intención de preparar la dinámica del estudio, se mantuvo una reunión inicial con el equipo técnico de Plaperts el 21 de febrero de 2022. La reunión tuvo por objeto conocer un poco más sobre los países con los que se iba a trabajar, los puntos de contacto en cada uno de ellos, y la forma en que se iba a desarrollar la implementación de la consultoría.

Debido a que, dentro de la organización se estaban trabajando dos consultorías en paralelo, que estaban muy conectadas y que ameritaban un trabajo conjunto en la implementación; el 22 de marzo de 2022, se definió que se realizarían de manera conjunta los grupos focales de los 9 países en estudio, con el objetivo de recoger información clave para ambos procesos.

Para dar inicio al trabajo ya con las organizaciones, el martes 29 de marzo se llevó a cabo una reunión inicial coordinada por Plaperts, en la que participaron lxs líderxs de las organizaciones de trabajadorxs sexuales en los 9 países, junto con las consultoras de los dos procesos que se han desarrollado en simultáneo. La reunión fue un primer espacio de presentación de las/los diferentes participantes; información sobre el objeto de las consultorías que se están desarrollando en paralelo; presentación de las consultoras; y sobre todo, una oportunidad para intercambiar ideas preliminares acerca de la situación previa, el contexto sobre el que desarrollaron sus actividades durante la pandemia, los obstáculos que tuvieron, y la forma en que los superaron. También se resolvieron observaciones respecto a la logística a llevar a cabo.

Para poder contar con una información inicial antes del desarrollo de los grupos focales, se envió una encuesta digital para que la llenen. En este formulario se requirió datos básicos, información de acceso a servicios, dificultades vividas durante la pandemia y también aspectos positivos que ellxs pueden rescatar.

b. Preparación de grupos focales por países y de la sistematización en general

Con la información de la encuesta inicial, se procedió a organizar la información de manera que se obtengan temáticas relacionadas con posibles buenas prácticas y tratar en la medida de lo posible en completar fichas de información como las descritas a continuación. Como se pudo constatar en el proceso, la información obtenida fue muy limitada para llenar la ficha. Sin embargo, llevó a un proceso de investigación inicial, de los comentarios y declaraciones dadas en la encuesta.

Ficha 1: Información que debe ser recopilada por cada idea/lineamiento de buena práctica en la sesión

CRITERIO	DESCRIPCIÓN
Nombre de la institución	Institución en donde se generó la buena práctica. Puede ser una entidad pública, privada, sin fines de lucro, comunitaria, entre otras. Se debe especificar el nivel de gobierno en caso de ser pública.
Nombre de la experiencia o práctica relevante	Colocar el nombre en caso de pertenecer a un programa o proyecto. En su defecto, colocarle un título propio.

Ubicación	País, ciudad y/o territorio donde se realizó al nivel más territorial posible.
Situación previa de la experiencia	Breve descripción de cuál fue el entorno o la situación de la experiencia, antes de ser considerada una buena práctica.
Justificación	Definir la importancia de sistematizar esta buena práctica propuesta.
Área temática	Se debe especificar a que sector pertenece la experiencia o buena práctica (salud, educación básica, educación superior, inclusión, desarrollo comunitario, vivienda, producción, seguridad, participación ciudadana, entre otros).
Objetivos	¿Qué se pretende lograr con la sistematización de esta buena práctica?

c. Recuperación de saberes

Se desarrolló a través de grupos focales con líderes/as por país y diferentes participantes de cada país; cuyo objetivo fue profundizar las ideas/lineamientos de buenas prácticas que se mencionaron en la encuesta inicial, así como poder identificar otras que no se hayan dicho. La sesión de grupo focal dio mucha libertad de expresión a lxs participantes, y también mostró la realidad que se vivió. Por lo tanto, la guía para llevar a cabo el grupo focal desde la mirada de buenas prácticas se manejó como referencial. Es decir, se dio lugar a que se hable y comente sobre la situación vivida durante el

COVID en temas de trabajo, seguridad, violencia, pérdidas, acceso a salud, acceso a servicios, entre otros. No se hizo distinciones, sino que se llevó como un relato continuo donde la profundización de buenas prácticas se daba cuando salían de forma espontánea, o por medio de preguntas guiadas que se detallan en el anexo 1.

d. Relevamiento de información

Consiste en poder conocer el entorno en el que se desarrolló la experiencia para poder así recopilar la mayor cantidad de información disponible relacionada con el desarrollo de la buena práctica. Esto se desarrolló por medio de la revisión documental sobre todo en la web, búsqueda y análisis de datos y/o fuentes secundarias, en la medida que estas se encuentren disponibles. Algunas preguntas que servirán para guiar la búsqueda de la información son:

- ¿Qué información necesito?
- ¿Quién puede proporcionarla?
- ¿Dónde la puedo encontrar?
- ¿Cómo registrar la información?

Ficha 2: Registro de información de fuentes secundarias levantada

CRITERIO	DESCRIPCIÓN
Antecedentes de la buena práctica	Antecedentes o motivaciones que llevaron al desarrollo de la buena práctica. Definir los gestores de la buena práctica. Describir los logros y fracasos que se generaron en el desarrollo de esta buena práctica, que permiten conocerla con mayor
Evolución y desarrollo	Evolución histórica de la buena práctica enunciando hitos.
Objetivos de la BP	Enunciar los objetivos generales y específicos que ampararon el desarrollo de la buena práctica.
Eje principal	Identificar el tema central, conductor de la buena práctica.
Alcance	Ámbito de cobertura de la buena práctica. Grupo objetivo, territorio, población beneficiaria.
Área temática	Se debe especificar a que sector pertenece la experiencia o buena práctica (salud, educación básica, educación superior, inclusión, desarrollo comunitario, vivienda, producción, seguridad, participación)
Bibliografía	Información bibliográfica con citas de donde se está obteniendo la información.
Descripción	Describir lo más detallado posible, cada una de las actividades que forman parte del proceso de la buena práctica. Identificar el problema, propósito, estrategias, y procedimientos. Tratar de responder a: ¿Qué hicieron?, ¿Cómo lo hicieron?, ¿Para qué lo

Logros y resultados	Descripción de los cambios obtenidos.
Factores claves	Identificar aspectos que hayan sido claves para la consecución de los resultados.
Gestores de la BP	Sistematizar los nombres, roles y datos de contacto de los gestores de la buena práctica.

Es importante mencionar, que no toda esta información está disponible en todos los casos, por el carácter no estructurado de las buenas prácticas en este grupo de estudio y en este contexto. Por lo que las guías son de carácter referencial.

e. Clasificación, análisis, interpretación de la información y elaboración de informe

Esta etapa consiste en analizar, organizar, clasificar e integrar la observación obtenida de las fuentes primarias y secundarias en un solo documento que sirva de base para la socialización y réplica de las buenas prácticas. El sistematizador se involucra, comprende, interpreta y obtiene conclusiones sobre el funcionamiento y desarrollo de la buena práctica.

El desafío de este punto consiste en que a través del documento, otras personas que no vivieron el proceso, puedan comprender y aprovechar los conocimientos y aprendizajes que se generan de la experiencia.

f. Validación y socialización

La sistematización de una buena práctica tiene por objetivo aprender y mejorar, es por esto que la última etapa consistirá en una validación del documento y la socialización del mismo para la transferencia de conocimiento. Una vez terminado, se compartirá con anterioridad el documento con los/las líderes/as para que puedan leerlo y así llegar con aportes específicos a la reunión de cierre de la consultoría.

El objetivo no es solo realizar un proceso de socialización que termine cuando acabe la reunión y la consultoría, sino que la información realmente sea interiorizada en los/las diferentes actores para que estos/as puedan reproducir el conocimiento haciéndolo llegar a otros actores en cada uno de sus países que permitan implementar quizá algunas de estas buenas prácticas, y

por qué no, también generar nuevo conocimiento para futuras ocasiones, que repercutan en la mejora en el acceso a los servicios.

5. Resultados de Argentina

5.1 Resultados del grupo focal

El grupo focal realizado el 5 de mayo a las 16.00 de Ecuador, participaron 8 personas. En cuanto a los resultados generales obtenidos en relación con la ayuda recibida durante la pandemia de COVID-19, y las principales afectaciones que vivieron en ámbitos laborales, de salud, de seguridad, acceso a servicios y de relacionamiento, se puede decir que:

En Argentina el trabajo sexual es una actividad lícita, en tanto y en cuanto no exista trata ni explotación de personas y se ejerza voluntariamente. No hay condena ni prisión para quien la ejerce, pero el proxenetismo sí es considerado un delito (Radio Perfil, 2020).

Durante la pandemia de COVID 19 hubo restricciones a la movilidad. Lxs participantes del grupo focal manifiestan que no pudieron trabajar en las zonas habituales. Dicen que solo en Constitución o en Once se podía trabajar, pero dentro de lugares clandestino. Mencionan además que muchxs se vieron perjudicadxs porque disminuyó el trabajo, no podían generar ingresos. Existió violencia de parte de las instituciones públicas y de la policía porque infringían las restricciones de movilidad. Mencionan además que lxs TS extranjeroxs no tenían acceso a ningún beneficio y ayuda.

“ATTS de Asociación de Trans y Trabajadores Sexuales de Río Roca Río negro, se profundizó mal (en referencia a las restricciones) en lo laboral, restricción de los espacios y concurrencia de los clientes” (Informante Argentina, 2022)

“Soy parte de la red hace 9 meses... Cierres de hoteles mucha persecución en la calle, no te dejaban trabajar, era imposible trabajar casi 8 o 9 meses cerraron los hoteles... El aspecto negativo fue muy difícil eran complicados el tema de los clientes...” (Informante Argentina, 2022)

“Encerrados todo el día no había como traer clientes, fue bastante de a poco, cuando comenzaron a abrir las medidas los clientes se dieron poco a poco, siempre seguí con los mismos clientes... tenía muchos conflictos de que vengan a mi casa por mi trabajo, por el hecho de que se contagiaron; no tuve problemas en que se enteraran de lo que trabajaba...tuve que mantener las mismas tarifas de antes, era muy barato con respecto a lo que necesitaba subsistir” (Informante Argentina, 2022)

Además, durante la investigación se pudo constatar que muchxs TS que tienen familiares o hijxs a cargo, no pudieron afrontar los gastos básicos de alquiler o alimentos porque no se les permitió salir a desarrollar su trabajo. Esto lxs obligaba a salir en búsqueda de alimento, con lo que se arriesgaban a ser víctimas de violencia, maltratos y hasta violaciones (Río Negro, 2020).

Muchxs dejaron de trabajar, por temor a enfermarse. Se les dificultaba mantenerse, pero no tuvieron muchas alternativas. Algunxs trataban de localizar y captar clientes por medio del teléfono y ofrecer la casa para poder atenderlxs.

“...las que tenían teléfono trabajaba así o algún cliente en su casa...” (Informante Argentina, 2020)

“Acá en Córdoba yo no hice nada, la pandemia me tocó paralizada, con la seguridad del temor y salir a la calle por el tema de priorizar la salud y la vida. Abandoné todo, me fue muy difícil para sostenerme, hasta que comenzó el tema de la vacuna y ahí retomé el trabajo...nunca trabajé en web cam, dejé de trabajar mucho tiempo y cuando comenzaron las segundas dosis ahí lo retomé, realicé otras cosas que no te dan las mismas monedas, pero lo importante era la salud...” (Informante Argentina, 2022)

“Cero trabajos por la edad, criando unos nietos que tengo... haciendo costuras para colaborar en mi casa... no pude trabajar porque estoy enferma de los huesos y estoy en sillas de ruedas” (Informante Argentina, 2022)

5.1.1 Trabajo en red

En general las ayudas y buenas prácticas que mencionan se dieron durante la pandemia de COVID-19 se llevaron a cabo por organizaciones de TS y/o colectivos relacionados con temas de género.

Asociación de Trans y Trabajadores Sexuales de Río

Roca Río Negro. Desde la organización ATTS se buscó brindar información y capacitaciones sobre cómo mantenerse durante la pandemia. Así también se buscó la colaboración de doctores y psicólogos para acompañar a compañerxs con depresión, ansiedad que por motivos de encierro se agudizaron aún más.

“...Buscamos estrategias y formamos alianzas para los grupos más vulnerables para que se vacunaran las compañeras y compañerxs, buscamos enfermeros y médicos para que nos ayuden...” (Informante Argentina, 2022)

Recaudaron de diversas formas los recursos para ayudarse mutuamente y poder sobrellevar la situación durante la pandemia. Entre todxs lxs miembros de la organización hacían los recaudos de donaciones y luego dos o tres salían a entregar. El problema no solo era encontrar las donaciones, sino luego buscar la forma de transportarlas. Se quedaron sin preservativos y tuvieron que por medio de la autogestión conseguirlos para continuar trabajando, aunque sea de forma clandestina.

Hicieron una rifa para recaudar fondos de alquiler para compañeras y también para instrumentos de higiene. En una ocasión mencionan que pudieron lograr ayudar a un grupo de compañerxs que se quedaron sin vivienda debido al “lío” que hicieron. Consiguieron un espacio físico para resguardar a lxs compañerxs. En una habitación se quedaban 15 a 20 compañerxs que habían sido desalojadxs, o que no tenían como pagar arriendos. Consiguieron colchones y ahí se quedaron hasta que pudieron trabajar.

Enviaron documentos a el Ministerio de Inclusión Social y de Salud en donde solicitaban ayuda en alimentos, donaciones y cualquier otro insumo que les pudiera servir.

Red Nacional por el Reconocimiento del Trabajo Sexual (RRTS). La RRTS agrupa a TS de diferentes provincias argentinas y de varias organizaciones. Durante la pandemia, y en especial desde que inició el aislamiento obligatorio, se fortalecieron para colaborar con quienes ejercen el TS, y poder llegar a ayudar no solo a compañerxs de su provincia, sino a otrxs de varias ciudades que estaban en situaciones similares.

Llevaron a cabo campañas solidarias y colectas de productos alimenticios, de higiene y limpieza, ropa de abrigo y en algunas ocasiones dinero. Se menciona que no están solxs. Que muchas organizaciones amigas colaboraron con bolsones de comida. Sin embargo, nada era suficiente para abastecer las necesidades que tenían (Río Negro, 2020).

“...buscamos mecanismos no solo para hacer trabajo sexual, sino que hicimos otros trabajos de costura y rifas para poder repartir a las compañeres, buscar la forma para repartir y realizamos miles de malabares para poder llegar a ellas; compra de la rifa para elementos de higiene...” (Informante Argentina, 2020)

“...había mucha solidaridad, entre todes nos apoyábamos...de alguna manera lo positivo fue el medir el apoyo entre nosotros los compañeres, se brindaban ayudas de brindar los apartamentos entre ellos mismxs...” (Informante Argentina, 2020)

La Asociación de Mujeres Meretrices de Argentina (AMMAR) es el primer sindicato de trabajadoras sexuales en el país creado en 1994. Fue una de las organizaciones que se hizo presente para luchar contra la vulneración de

los derechos a la salud, trabajo, educación, documentación y vivienda. Su principal lucha se ha concentrado por la libertad de trabajo.

“...sigo con muchas medidas por el tema de la pandemia...recibí de AMMAR ayuda de 2000 pesos en un año; me pareció una burla, pero bueno era lo que había” (Informante Argentina, 2020)

Desde la organización han mencionado en medio públicos que se han enfocado en construir códigos de autorespeto para el trabajo sexual en el espacio público; en la pandemia generando redes de contención psicológica y económica, ante la creciente cantidad de compañerxs que no disponían de recursos para pagar la renta o alimentar a sus hijxs (Revista Común, 2021).

Organizaron el Puta Fest Edición Jubiladas que fue un evento de colecta en vivo, con artistas invitado, y logró recaudar \$411,420, y permitió otorgarle un bono de jubilación simbólica a trabajadorxs sexuales de la Capital Federal, Rosario, Entre Ríos y Formosa; equivalente a un mes de jubilación mínima, logrando llegar a 20 trabajadorxs sexuales de 50 a 70 años (AMMAR, 2021).

Ante esta situación, lxs trabajadorxs sexuales organizadxs en AMMAR trabajaron para tramitar asistencia humanitaria básica a través de la autogestión, trazando redes de colaboración con otras organizaciones de la sociedad civil y recibiendo apoyo de organismos nacionales y de otras instituciones, para hacer frente al contexto. Según el informe “PUTXS DATOS: Trabajo Sexual y pandemia en Argentina”, AMMAR asistió a más de 10.000 trabajadorxs sexuales y se formalizaron dos nuevas filiales. Aplicaron una herramienta de recolección de información para conocer la situación del colectivo y facilitar la gestión de la organización (AMMAR, 2020).

Para dar respuesta de manera específica a la crisis habitacional de la población, AMMAR incluyó dentro de sus dispositivos de atención la asesoría y la elaboración de informes sociales por parte de trabajadoras sociales, necesarios para acceder al subsidio habitacional que otorga el gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (tanto por la vía administrativa como por la vía judicial). Por la vía administrativa el monto del subsidio de una persona adulta equivalía a \$5000 mensuales durante 2020,

mientras que por amparo judicial el monto es definido por el juez interviniente (CONICET - AMMAR, 2021).

En general, lxs participantes del grupo focal, reconocen la colaboración que hubo entre lxs miembros de las organizaciones; el fortalecimiento que vivieron al incursionar en esta situación adversa.

“... para mí fue el fortalecer y ayudar a otras compañeres, el contexto pandémico cuando nos creíamos más débil fue lo contrario... renacer de las cenizas... saber que no estamos soles...” (Informante Argentina, 2022)

“... participar de un proyecto a nivel país de las TS y conocer a las demás compañeres...” (Informante Argentina, 2022)

“...me gustaría rescatar es justamente la unión que se logró con las compañeras para salir adelante y los recursos que se fueron alcanzando y se lo atribuyo a la red... la importancia de la salud...ayudó mucho a acercarse a los demás, la unión que se ha logrado...” (Informante Argentina, 2022)

Como información adicional, comentan que hicieron un “Libro de imágenes” que contenía historias de tres TS.

Esto con la finalidad de sensibilizar y visibilizar la situación de las compañeras.

La CASA ROJA es un punto de encuentro para las trabajadoras sexuales de Argentina. Sus puertas se abrieron para hacer frente a la violencia y el hostigamiento policial que sufren a diario las TS del barrio Constitución, pero también para ofrecer un espacio de encuentro. Funciona desde junio de 2019, pero el proceso organizativo se aceleró en el contexto de la pandemia. En los primeros meses de la pandemia, se sumaron activamente muchas TS trans migrantes que viven y trabajan en la zona, asumiendo roles de coordinadoras en las distintas tareas que lleva adelante la organización. También se configuró como una estructura de mediación en las relaciones con las agencias estatales para garantizar la accesibilidad de una población con bajo nivel educativo en general, con dificultades para acceder a recursos materiales como dispositivos móviles e internet, y la ausencia de competencias para desenvolverse en medios virtuales. Brindó información y asesoría general sobre políticas específicas vinculadas con la coyuntura de la pandemia, como el Ingreso

Familiar de Emergencia (IFE), o a programas previamente institucionalizados, los programas alimentarios y el programa Potenciar Trabajo. Estableció acuerdos con el Ministerio de Desarrollo Social para agilizar los mecanismos de vinculación de las trabajadoras sexuales al Plan Potenciar Trabajo de Nación y el subsidio habitacional de la Ciudad. De forma directa, repartió bolsones y viandas, a través de mercadería obtenida por donaciones particulares o por planes de ayuda alimentaria (CONICET - AMMAR, 2021).

Junto a Conicet hicieron un estudio diagnóstico sobre la situación de las TS en el contexto de la pandemia. El levantamiento de información correspondió a 99 TS y al momento del relevamiento, se obtuvo que el 71% de las TS tenía acceso al menos a un programa social estatal (tanto nacional como local). Esta proporción aumentó respecto del inicio de la pandemia, cuando el acceso al menos a un programa era del 56%. También se evidenció que el acceso a programas habitacionales (el Subsidio Habitacional y el Subsidio por Amparo Judicial), programas alimentarios (la Tarjeta Alimentaria, el Ticket Social o el programa Ciudadanía Porteña) y al programa

Potenciar Trabajo aumentó entre un 22% y el 26%, desde el inicio de la pandemia, hasta meses después (CONICET - AMMAR, 2021).

5.1.2 Ayuda de instituciones públicas y gubernamentales

El **Municipio de General Roca** contribuyó para mitigar la situación que vivieron algunxs relacionada con el no pago de los arriendos. Mencionan de forma especial la ayuda Municipal con el pago de los arriendos y de algunas boletas; y la estrategia de vincularse con doctores y enfermeros para la respectiva vacunación.

“...recibimos ayuda solo de la Municipal, buscamos respuesta de algunos Diputados, pero nunca llegó, esto me fortaleció y nos dio muestra de que somos capaces, y de poder mantener el bienestar común...” (Informante Argentina, 2022)

“...el municipio local intervino con el pago de arriendo de las compañeres, ayuda económica con el pago de alguna boleta de algunas compañeres...” (Informante Argentina, 2022)

Ministerio de Desarrollo Social como iniciativa de organizaciones como ATTS y AMMAR, se gestionaron ayudas ante instituciones como el Ministerio de Desarrollo Social. En ATTS indican que se enteraron que les estaban dando ayuda desde esta institución y se contactaron. El compromiso de parte de la instancia de gobierno fue que cada dos meses les llegaría un camión de mercadería. Sin embargo, dicen que alimentos como carne en lata, hierba, harina, fideo llegaron una sola vez. En otra ocasión recibieron ayuda de “alimento seco”, pero comentan que fue de muy mala calidad y pusieron el reclamo respectivo. Además, no llegó a todos. Como acotación dicen que otros movimientos como “Movimiento Evita” y “Barros de Pie”, si siguieron recibiendo ayuda del Ministerio de Desarrollo Social, mientras que ellos no.

“...nos enteramos del desarrollo social de nación..., el compromiso era que cada dos meses llegaba un camión con mercadería a las organizaciones que lo solicitaban, estos alimentos venían de ahí venía hierba, fideo y harina, carne en lata todo de baja calidad, pedimos para las cuatro localidades y no llegó...” (Informante Argentina, 2022)

Por su lado desde AMMAR, también contactaron al ministerio y les entregaron bolsas de alimentos y dinero que fue entregado a algunxs compañerxs.

“...La compañera Eugenia Aravena gestionó Bolsones del Ministerio de Desarrollo de Jujuy; se le regaló mercadería, nos enviaron cariñito 2000 o 3000 pesos ...” (Informante Argentina, 2022)

Fondo de emergencia IFE, lxs participantes mencionan que solo se dieron en ciertos sectores y les llegó a algunxs, pero de forma muy limitadas, no llegaban a todas las provincias. El Ingreso Familiar de Emergencia (IFE) se crea para compensar la pérdida o grave disminución de ingresos de personas afectadas por la situación de emergencia sanitaria. Se pagó de forma automática a todas las personas beneficiarias de la Asignación Universal por Hijo o Asignación por Embarazo sin necesidad de hacer una solicitud previa. Es un bono de \$10.000 que busca paliar el impacto de la emergencia sanitaria sobre la economía de las familias argentinas más afectadas. Pueden acceder a el, personas que se encuentran desocupadas, trabajadores informales y a las

trabajadoras y trabajadores de casas particulares (Gobierno de Argentina, 2020).

Ministerio de la Mujer, Géneros y Diversidad articuló con organizaciones sindicales y universitarias para disponer de hoteles y otros lugares de alojamiento para ser utilizados por personas en situaciones de violencias extremas por motivos de género. Además, se establecieron canales de contacto específicos para la vinculación directa con gobiernos provinciales, locales y con las organizaciones de la sociedad civil, comunitarias y territoriales a fin de fortalecer los hogares de protección integral (ONU Mujeres, CEPAL, 2021).

5.1.3 Nuevos canales para promocionar el TS

Algunxs incurrieron en nuevas formas para promocionar y comercializar el TS. Haciendo uso de redes sociales colocando videos y fotos; por medio de video llamadas por whatsapp, y también en páginas como Only Fans, se encontro en el canal digital un medio para generar clientes y así también ingresos. Incluso, al iniciarse en estos medio, hubo quien comenzó a incursionar en la

producción de videos eróticos para poder colocar en redes y promocionar.

“...muchas trabajaron en Only Fans o por Instagram o por video llamadas por WhatsApp y se ponen videos de una sola vez...” (Informante Argentina, 2022)

“...utilicé Only fans y las redes con sello de agua por el tema de las filtraciones...ahora estoy haciendo producción en porno para comercializar y colgar en estas redes...” (Informante Argentina, 2022)

“... (lo positivo) en mi caso como en el de muchos, fue el manejar la tecnología, google, zoom, Instagram el Covid vino a matar gente, y acercarnos a nuestros seres queridos...” (Informante Argentina, 2022)

5.1.4 Acceso a servicios de salud

En pandemia no tuvieron atención de salud en general porque todo era SARS-CoV-2 y se descuidaron otras unidades importantes relacionadas con el TS. Solo existía el COVID-19 al punto que ya no se habló ni del VIH. Se dijo que cerraron las consultas de temas tradicionales como las enfermedades catastróficas y otras afectaciones. Y ya no tenían el seguimiento regular de

enfermedades, ni de los tratamientos que se seguían antes de pandemia.

“...el contexto pandémico cambió todo. Hace ventipico de años estoy comiendo con VIH,... me faltó el medicamento y no solo eso, sino que también la alimentación importante y básica y no sucedió... se hizo el reclamo y se complicó bastante mi medicación ...”
(Informante Argentina, 2022)

En los años 2017 -2018 tomaron entre lxs compañerxs la iniciativa de ellxs mismxs crear un Consultorio Inclusivo, que en sus inicios atendió a algo mas de 20 usuarios y hoy en día llegan a 80 personas. Antes de la pandemia, contaban con una doctora que era su aliada; gestionaban los medicamentos y tratamientos hormonales, entre otras atenciones. Al llegar la pandemia les quitaron el espacio dentro del hospital para colocar un punto para realización de pruebas de hisopado. Pero su perseverancia hizo que les faciliten un espacio para poder brindar servicios lunes y miércoles. No recibían prestaciones monetarias, pero hubo el compromiso de que se iba a contratar a una compañera TS. En este espacio, pudieron brindar atención mediante

agendamiento de citas de forma previa; tenían de 20 a 22 citas por día.

“...se creó el Consultorio inclusivo, la Dra Madini tenía un registro a quien le faltaba necesitaba la firma y se hacia el reclamo a provincia y no solo de VIH sino de otras enfermedades...” (Informante Argentina, 2022)

“...Nosotras abrimos un espacio que nos dieron que era un baño en el Hospital lo refaccionamos y en tiempo de pandemia no los pidieron y nunca más no los devolvieron...” (Informante Argentina, 2020)

Desde el ámbito formal, los “Consultorios amigables” es una estrategia destinada a mejorar el acceso y la calidad de la atención de la población de la diversidad sexual en el sistema público de salud. Una propuesta para mejorar el acceso a la salud de la población de la diversidad sexual. El proyecto fue impulsado por la Dirección de Sida y ETS en alianza con las Agencias del SNU, quienes conformaron una Mesa de Gestión que fue el motor técnico-político del Proyecto.

La implementación consiste en generar al interior de los establecimientos sanitarios espacios de efectiva reafirmación de los derechos a la salud de la diversidad sexual, conformando un equipo mixto de trabajo entre

las OSC con trabajo en VIH-sida y/o derechos sexuales y un equipo de salud inserto en un Hospital Público. La OSC es la encargada de la promoción del Consultorio en los escenarios donde se mueven los grupos de la diversidad, ya sea lugares de esparcimiento, lugares de encuentro y/o lugares de trabajo sexual. También se encarga de acompañar y/o recibir a esta población cuando acceda al Consultorio (PNUD, 2013).

En el año 2020, el Ministerio de Salud bonaerense abrió 25 nuevos consultorios de diversidad para la comunidad LGTB+ en distintos centros sanitarios de la Provincia; sumando así 73 los dispositivos que brindan atención específica y cuidados integrales para estos colectivos. En el [mapa virtual](#) publicado por el Ministerio de Salud de la Provincia: se puede acceder a la localización de todos los espacios de atención (Gobierno de la provincia de Buenos Aires, 2021).

Ellxs con sus respectivos grupos, tocaron puertas para recibir ayuda médica, de alimentos, donaciones y demás. Recibieron muy poca ayuda de las entidades estatales y según lo descrito por ellxs, no existen, o al menos ellxs no conocen sobre políticas públicas destinadas a apoyar

a lxs trabajadorxs sexuales directamente. Y si las hay, ellxs no han sido beneficiadas por las mismas.

“...En Capital estuvo bastante parado ahora se está reactivando lo que me dicen mis compañeras, todavía se mantiene la discriminación por el ministerio... hay que enviar una carta para que nos atiendan y si hay un médico que nos puedan dar atención.... No queremos ser especiales queremos ser alguien más.... Nosotros queremos ser igual que todos los ciudadanos que van a un hospital para hacerse atender, nos atienden de mala manera por el hecho de TS...tenemos discriminación...” (Informante Argentina, 2022)

“...se ha realizado el reclamo al Ministerio de Salud porque hay faltantes, pero no se está entregando la cantidad necesaria de la medicación pertinente para entregarles a los compañeros, nos está faltando medicamentos. Hacemos reclamo vía judicial, nos están faltando tratamiento hormonal. Por eso estamos haciendo esos reclamos, y trae efecto rebote si no se toma la medicación...” (Informante Argentina, 2022)

5.2 Revisión bibliográfica: otras buenas prácticas documentadas

Declaratoria de servicios esenciales: En Argentina se estableció la excepción del cumplimiento del aislamiento social, preventivo y obligatorio, para quienes trabajan en actividades y establecimientos de atención a víctimas de violencia de género (ONU Mujeres, CEPAL, 2021).

Fortalecimiento de líneas telefónicas de emergencias: La línea 144 es un programa del gobierno nacional donde se brinda atención, asesoramiento y contención para situaciones de violencias por motivos de género, las 24 horas, de manera gratuita y en todo el país. Durante la pandemia se incorporaron 51 personas a la ya existente línea 144 de atención de emergencia. Los canales de mensajería por Whatsapp llegaron a registrar el 25% de las consultas, por lo que se declara un servicio permanente (ONU Mujeres, CEPAL, 2021).

También se han puesto en práctica canales alternativos de orientación y denuncia en articulación con redes de farmacias, supermercados, estaciones de servicio y tiendas con atención las 24 horas. De esta forma se

pretende ampliar las vías de acceso a la información, orientación y asistencia en situaciones de violencia. En Argentina se ha establecido una palabra clave “Barbijo rojo” como indicador de solicitud de asistencia y para activar protocolos de actuación del personal para la orientación, apoyo y derivación a los servicios e instituciones correspondientes (ONU Mujeres, CEPAL, 2021).

Accesibilidad la Unidad Fiscal Especializada de Violencia contra las Mujeres (UFEM) ha publicado una lista de medidas urgentes sugeridas a los fiscales para casos de violencia contra las mujeres durante el aislamiento en sus domicilios. Algunas de las medidas adoptadas, está la previsión de prórroga automática por 60 días de las medidas de protección judiciales para víctimas de violencia. La mayoría de las provincias se han adherieron a la solicitud mientras duró la situación de aislamiento social, preventivo y obligatorio, garantizando así la protección de los derechos de las mujeres (ONU Mujeres, CEPAL, 2021).

Iniciativas de apoyo técnico y financiero: con la finalidad de garantizar el acceso y la adherencia al

tratamiento antirretroviral, las necesidades de protección social, la información en cuanto a prevención y la comunicación estratégica y dirigida para reducir todas las formas de violencia, se brindó apoyo técnico y financiero a organizaciones de la sociedad civil, de forma específica personas con VIH, personas trans, trabajadoras sexuales, jóvenes y mujeres con VIH, a fin de asegurar la respuesta a necesidades básicas. Algunas de estas iniciativas fueron el apoyo a la organización “Ciclo Positivo” que consistió en brindar información de calidad relacionada con COVID-19 y VIH; distribuir ARV a personas con VIH en situaciones vulnerables; monitorear disponibilidad y suministros de ARV y apoyar la adherencia a través de diferentes estrategias a nivel nacional y provincial. Otra de las iniciativas exitosas se dio con el apoyo del Equipo Conjunto de Naciones Unidas sobre SIDA para apoyar el diseño, consolidación y ejecución de la Estrategia de Voluntariado de las Américas en tiempos de COVID-19 organizada por el Movimiento Latinoamericano y del Caribe de Mujeres Positivas (MLCM+); esta iniciativa contó con más de 850 voluntarios y voluntarias de 17 países de la región de

América Latina y el Caribe y su esfuerzo ha logrado gestionar y buscar alternativas de resolución a más de 3.000 casos de asistencia referidas a alimentos, medicamentos y contención psicoemocional (ONUSIDA, 2021).



www.plaperts.org