

# Individualización y sexo transaccional: Estrategias de supervivencia de las mujeres sudafricanas en tiempos del VIH/SIDA

## *Individualization and Transactional Sex: Survival Strategies of South African Women in Times of HIV/AIDS*

Manuel ESPINEL VALLEJO

Universidad Complutense de Madrid  
mespinel@cps.ucm.es

Recibido: 7.10.08

Aprobado definitivamente: 16.12.08

### RESUMEN

El 29% de las mujeres negras sudafricanas embarazadas, entre 15 y 49 años de edad, eran portadoras del VIH en 2006. Prácticamente todas las mujeres adquirieron el virus a través de relaciones heterosexuales. En la población general, cerca del 24% de todas las mujeres negras sudafricanas entre 15 y 49 años estaban infectadas por el VIH en 2006. Por tanto, un análisis que tenga en cuenta la construcción histórica de las relaciones de género es fundamental para poder interpretar estas cifras. El comportamiento socio epidemiológico del VIH/SIDA en Sudáfrica está relacionado con el proceso de individualización de las mujeres sudafricanas en condiciones de precariedad laboral en los diferentes escenarios del post apartheid. El apartheid segregó, espacial, económica y sexualmente a la mayoría de las mujeres africanas. Después de las elecciones democráticas en 1994 el proceso de “remo-modernización” creó las condiciones para la diseminación del VIH entre las mujeres jóvenes sudafricanas. En este documento se analizará la compleja dinámica social, económica, cultural y afectiva del sexo transaccional con el fin de poner en evidencia cómo el proceso de individualización de las mujeres sudafricanas las hizo especialmente susceptibles y vulnerables al VIH.

**PALABRAS CLAVE:** Sudáfrica, VIH, mujeres, sexo transaccional, relaciones de género, apartheid, individualización, riesgo.

### ABSTRACT

In South Africa, 29% of African pregnant women amongst 15-49 years old were HIV positive in 2006. They acquired the HIV by heterosexual relationships. In general population, in 2006 about 24% of the African women amongst 15-49 years old were infected by HIV or suffered from AIDS. So, it is necessary to analysis the historical construction of gender relations in order to understand these figures. This socio epidemiological behaviour is related with de individualization process of South African women in labour precarious condition in post-apartheid settings. The apartheid institution segregated spatial, social, economical a sexually the most of the African women. After democratic election in 1994 the “re-modernization” process created the condition for HIV spread amongst young women. In this paper an intricate social, economical, cultural an effective dynamic of transactional sex is analysed in order to show up how the women individualization process has made them specially susceptible and vulnerable to HIV.

**KEYWORDS:** South Africa, women, transactional sex, gender relations, apartheid, individualization, risk.

### SUMARIO

1. Introducción. 2. Individualización e industrialización. 3. Modernización, apartheid y construcción de las desigualdades de género en Sudáfrica. 4. Individualización, sexo transaccional y VIH/SIDA. 5. Conclusiones. 6. Bibliografía.

## 1. INTRODUCCIÓN

Según la “*Encuesta Nacional sobre Prevalencia de VIH/SIDA y Sífilis en Sudáfrica*” del 2007, el 29,1% de las mujeres entre 15 y 49 años que asistieron a control prenatal<sup>1</sup> estaban infectadas por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) (Department of Health of Republic of South Africa, 2007). Prácticamente la totalidad de estas infecciones se produjeron por relaciones sexuales (heterosexuales) no protegidas (Schmid, G., et al., 2004; Beyrer, 2007; ONUSIDA, 2007, Squire, 2007). Según esta encuesta<sup>2</sup>, cerca del 40% de las mujeres embarazadas entre 25 y 44 años estaban infectadas por el VIH. La tendencia de la infección por VIH en mujeres embarazadas, desde 1990 hasta 2006, se puede apreciar en la Gráfica 1 y la Tabla 1. En los últimos años parece que la epidemia ha alcanzado una especie de “plateau” (sea por la disminución de la incidencia, por el exceso de mortalidad atribuible al SIDA o por ambas cosas) entre las mujeres embarazadas y se ha ido concentrando en mujeres entre 25 y 34 años de edad. A partir de los datos suministrados por la encuesta se estimó que cerca de 5,4 millones de sudafricanos (60% mujeres) estaban infectados por el VIH o sufrían de SIDA y que la prevalencia en adultos entre 15-49 años era del 18,3% (22,7% entre mujeres y 17,8% entre hombres).

En 2005 año la Fundación Nelson Mandela y el Consejo de Investigaciones de Ciencias Humanas realizó la “*Segunda Encuesta Nacional sobre Prevalencia e Incidencia del VIH/SIDA y Com-*

*portamientos Relacionados y Comunicación*” (Shisana, et al, 2005)<sup>3</sup>. Esta encuesta mostró que en el grupo de edad entre 15-49 años la tasa de prevalencia era algo menos (16,2%), en relación con la suministrada por la *Encuesta Prenatal* (18,3%), siendo de igual manera más alta la prevalencia en mujeres (20,2%) que en hombres (11,7%). Es decir, las mujeres entre 15 y 49 años tienen el doble de probabilidad de adquirir el VIH o padecer de SIDA que los hombres. En relación con la sero-prevalencia según la raza, esta encuesta mostró una diferencia muy grande entre la prevalencia de VIH en la población negra y en los otros grupos raciales. En efecto, la prevalencia en la población negra (13,3%) es 20 veces mayor con respecto a la población blanca (0,6%), 8 veces mayor con respecto a la población india (1,6%) y 7 veces mayor con respecto a la población mestiza (1,9%). De estos datos se desprende que la epidemia de VIH/SIDA en Sudáfrica compromete y afecta, en lo fundamental, a la población negra (ver Tabla 2). Por otra parte, en la Gráfica 2 se puede apreciar como la prevalencia de infección por VIH en mujeres jóvenes entre los 15 y los 29 años de edad es de tres a cuatro veces mayor que la de los hombres. Finalmente, la Encuesta Nacional de Prevalencia puso en evidencia que cerca del 80% de los nuevos casos afecta a mujeres, de las cuales algo menos de la mitad (el 43%) son jóvenes entre 15 y 24 años. En otras palabras, las mujeres en general tienen cerca de tres veces más riesgo del adquirir el VIH que los hombres, situación que prácticamente se triplica en la edad entre 15 y 24 años.

<sup>1</sup> En los países con *epidemias generalizadas*, como en el caso de Sudáfrica, las estimaciones sobre la prevalencia del VIH se realizan a partir de datos de vigilancia epidemiológica entre mujeres embarazadas que acuden a centros de salud a realizarse controles prenatales. Este tipo de estudios solamente incluye a mujeres embarazadas, entre 15 y 49 años, que acuden a centros de salud públicos. A partir de los datos obtenidos y utilizando complejos modelos estadísticos se extrapolan los datos de prevalencia a mujeres menores de 15 años, mujeres mayores de 49 años y a varones.

<sup>2</sup> La encuesta de 2006 incluyó a 33.034 mujeres embarazadas que acudieron a 1415 centros de salud para realizarse el control prenatal.

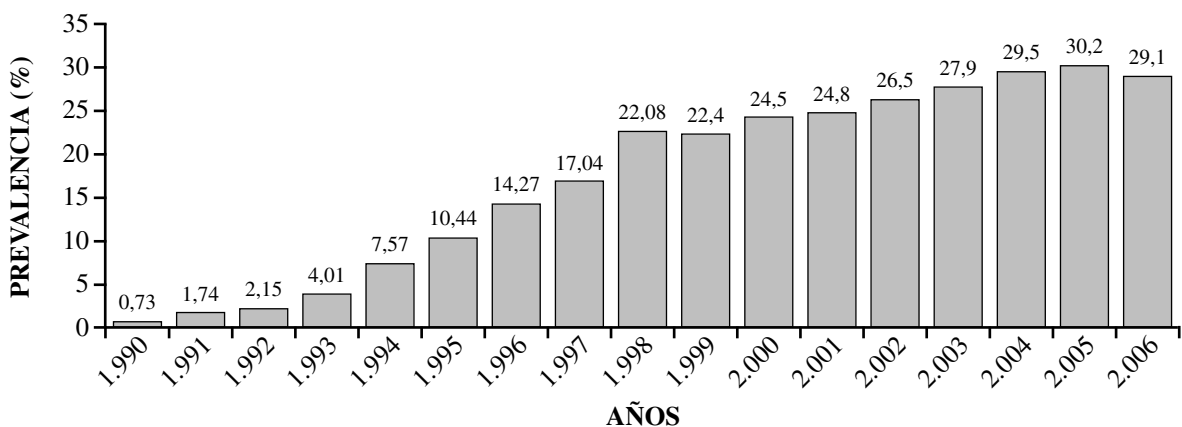
<sup>3</sup> Para tratar de resolver algunos de los problemas asociados a las encuestas prenatales, en algunos países se han realizado encuestas a la población general que incluyen la determinación en sangre o saliva de anticuerpos contra el VIH. Estas encuestas han permitido, en primer lugar, conocer de manera directa la prevalencia del VIH/SIDA en la población general; en segundo lugar, comparar la sero-prevalencia con datos sociodemográficos más amplios como, por ejemplo, sexo, edad, raza, nivel educativo, situación marital, situación laboral, movilidad y migración etc.; en tercer lugar, comprender la sero-prevalencia en función de los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de las personas; en cuarto lugar, tener información preliminar sobre la incidencia de VIH en el último año en relación con variables socio-demográficas. Teniendo en cuenta que los datos suministrados por las encuestas prenatales se extrapolan a la población general a través de modelos matemáticos, estas encuestas han permitido validar algunos modelos o mostrar las limitaciones de otros.

**Tabla 1**  
**Estimaciones, con un intervalo de confianza del 95%, de la prevalencia de VIH en mujeres embarazadas (%), por grupos de edad, en Sudáfrica, de 1998-2005**

Grupos de edad	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<20	21,0	16,5	16,1	15,4	14,8	15,8	16,1	15,9	13,7
20-24	26,1	25,6	29,1	28,4	29,1	30,3	30,8	30,6	28,0
25-29	26,9	26,4	30,6	31,4	34,5	35,4	38,5	39,5	38,7
30-34	19,1	21,7	23,3	25,6	29,5	30,9	34,4	36,4	37,0
35-39	13,4	16,2	15,8	19,3	19,8	23,4	24,5	28,0	29,3
40 y +			11,0	9,1	17,2	15,8	17,5	19,8	21,3

Fuente: Department of Health (2007). *National HIV and Syphilis Sero-Prevalence Survey of woman attending public antenatal clinics in South Africa 2006*.

**Gráfica 1**  
**Prevalencia Nacional de VIH/SIDA entre 1990 y 2006 en Sudáfrica en mujeres embarazadas**



Fuente: Department of Health (2007). *National HIV and Syphilis Sero-Prevalence Survey of woman attending public antenatal clinics in South Africa 2006*.

Vale la pena no pasar por alto, así sea de manera rápida, el hecho de que parte de la magnitud de la epidemia en las mujeres ha sido resultado de la política del presidente Thabo Mbeki en relación con el uso de antirretrovirales. En efecto, durante los primeros años del presente siglo Mbeki negó la utilidad de los medicamentos antirretrovirales, al considerarlos tóxicos y la cabeza de playa de los laboratorios farmacéuticos para enriquecerse a costa de las vidas de los sudafricanos. Además, limitó el uso de algunos antirretrovirales como la nevirapina que había demostrado su eficacia para disminuir

la transmisión del virus de madre a hijo (Riviére, 2002; Epstein, 2007, Fassin, 2007).

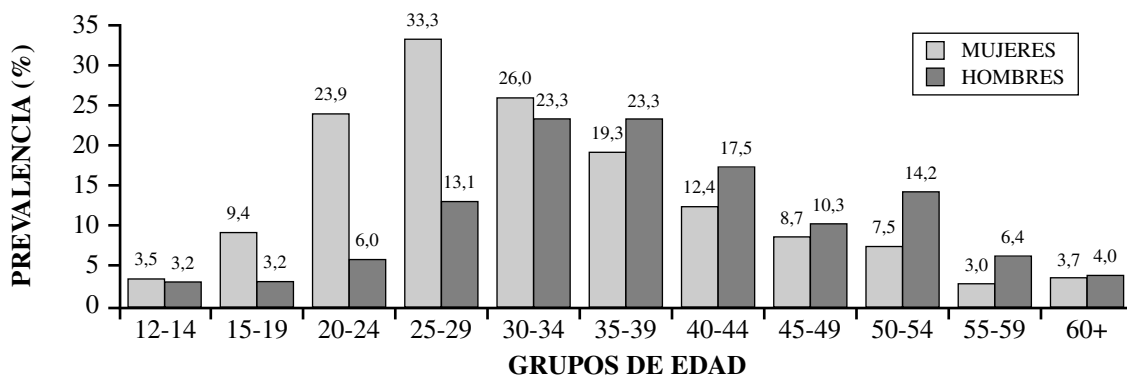
Con la información suministrada por los dos estudios anteriores parece bastante claro que el patrón socio epidemiológico de la epidemia en Sudáfrica está caracterizado por una alta prevalencia de la infección por VIH en mujeres negras africanas entre 15 y 34 años de edad que adquieren la infección a través de relaciones sexuales, de tal manera que una de cada tres o cuatro mujeres con este perfil puede estar infectada con VIH. De allí que la perspectiva de género sea fundamental para comprender el comportamien-

**Tabla 2**  
**Prevalencia (%) global de VIH por sexo, edad y raza, Sudáfrica 2005**

Sexo, edad y raza	n	VIH POSITIVO (%)	IC 95%
TOTAL	15.851	10,8	9,9-11,6
Mujeres	9.509	13,3	12,1-14,6
Hombres	6.342	8,2	7,1-9,6
Niños de 2-14 años	3.815	3,3	2,3-4,8
Adultos de 15-49 años	9.245	16,2	14,9-17,7
Mujeres	5.650	20,2	18,3-22,2
Hombres	3.595	11,7	10,0-13,6
Africanos	9.995	13,3	12,2-14,5
Blancos	1.173	0,6	0,3-1,0
Mestizos	3.382	1,9	1,4-2,7
Indios	1.319	1,6	0,8-3,2

Fuente: Shisana, O., et al. (2005). *South African National HIV Prevalence, HIV Incidence, Behaviour and Communication Survey*. Human Sciences Research Council Publishers, Cape Town: South Africa.

**Gráfica 2**  
**Prevalencia (%) de VIH por sexo y edad, Sudáfrica, 2005**



Fuente: Shisana, O., et al. (2005). *South African National HIV Prevalence, HIV Incidence, Behaviour and Communication Survey*. Human Sciences Research Council Publishers, Cape Town: South Africa.

to de la epidemia de VIH/SIDA en Sudáfrica. Por tanto, el objetivo de este trabajo es tratar de poner en evidencia como este patrón socio epidemiológico del VIH/SIDA en Sudáfrica es el resultado del proceso de individualización violento de las mujeres sudafricanas. Este proceso inicialmente estuvo marcado por las consecuencias perversas de la institución del *apartheid*, particularmente por el sistema de migración laboral intensivo y extensivo, y posteriormente tanto por las condiciones precarias de inserción al mercado laboral

de las mujeres como por la violencia de género en el *post-apartheid*. El resultado de ese proceso de individualización ha sido el desarrollo del denominado “*sexo transaccional*” o intercambio de sexo por bienes de consumo que, a pesar de estar legitimado socialmente y de aumentar de alguna manera “capacidad de gestión del self” (identidad) de las mujeres sudafricanas en las condiciones del *post-apartheid*, las ha hecho especialmente susceptibles a la violencia de género y a la infección por VIH.

## 2. INDIVIDUALIZACIÓN E INDUSTRIALIZACIÓN

Para Norbert Elías (1990) uno de los aspectos más importantes que ha caracterizado el proceso de modernización de Occidente ha sido la forma como, de manera no intencionada, se ha producido una creciente interiorización de los controles externos, en forma de autocontrol o autorregulación. Esto quiere decir, según Elías, que a lo largo del proceso de modernización los elementos de coacción y control externos ejercidos sobre los individuos por clanes o comunidades rurales, latifundios, gremios o clases se han ido reduciendo paulatinamente con el aumento de la urbanización, la industrialización y la centralización del poder estatal. Esta reducción de los controles externos, a su vez, se ha traducido en un aumento de los mecanismos de autorregulación y autocontrol de los individuos, situación necesaria para garantizar la coordinación de los múltiples encuentros que se establecen permanentemente en la actividad industrial (Elías, 1990) o en la vida urbana (Simmel, 1986). Este proceso ha hecho que los seres humanos tiendan a depender cada vez más de sí mismos, situación que, para Elías, es lo que caracteriza al proceso de *individualización*.

La individualización hay que entenderla como un proceso no intencional en la medida en que no ha sido el resultado del “esfuerzo individualizador” de algún grupo o colectivo. Es decir, la individualización no deriva ni de la conciencia ni de la preferencia de los individuos. Si se quiere, ha sido impuesta por las instituciones de la modernidad (Beck, 2007). En efecto, la individualización tiene que ver, en lo fundamental, con la generalización y consolidación del tráfico social y la actividad económica mercantil (Elías, 1990). La expansión y consolidación del industrialismo durante los siglos XVIII y XIX permitieron, a su vez, consolidar un modo de producción industrial en el que predominaba un proletariado urbano fundamental-

mente masculino y, además significó la exclusión general de la mujer del mercado laboral, particularmente de las mujeres casadas y con hijos. Como consecuencia de ello, a finales del siglo XIX, la urbanización creciente y la especializada y mecanizada industria capitalista terminan erosionando muchos de los vínculos familiares<sup>4</sup>, de parentesco y comunales que habían empapado la vida en los talleres y en las primeras fábricas (Macry, 1997). Como señala Polanyi (1997): “Separar el trabajo de otras actividades de la vida y someterlo a las leyes del mercado equivaldría a aniquilar todas las formas orgánicas de la existencia y a reemplazarlas por un tipo de organización diferente, atomizada e *individual*” (p.267).

Las crisis y los conflictos sociales producidos por estas transformaciones promovieron el desarrollo de reformas que, bajo la figura del Estado de Bienestar, contribuyeron a este proceso de individualización. En efecto, la mayoría de los derechos del Estado de Bienestar (civiles, políticos y sociales) se desarrollaron pensando en el aseguramiento de individuos (mayoritariamente hombres) y no de familias, en el contexto de una vida laboral cada vez más industrializada, asalariada y móvil. De esta manera se puede afirmar que la individualización ha sido impuesta no intencionalmente por instituciones de la modernidad, en forma tanto de derechos laborales individuales como de la organización del trabajo y del mercado laboral (Bauman, 2001; Beck, Beck-Gernsheim, 2003; Berck, 2007).

Como señala Bauman (2001) el nuevo mercado de trabajo de comienzos del siglo XX produjo la ruptura de los viejos lazos tanto locales como comunales y de las formas de vida habituales y tradicionales de los trabajadores. Paulatinamente, la nueva realidad social fue cuajando en los grandes conglomerados industriales y fabriles, cuyo principal representante fue la industria Fordista. Al igual que el Estado de Bienestar reduce y en algunos casos concilia la contradicción entre capital y el trabajo (Hellwig,

<sup>4</sup> El impacto de la industrialización sobre los sistemas familiares varía dependiendo de la actividad fabril. Así por ejemplo en las zonas textiles las mujeres trabajan activamente en las fábricas, tratando de limitar al máximo el número de hijos y dejando el hogar rural al cuidado de padres o personas mayores. En las zonas mineras, por el contrario, el trabajo femenino es prácticamente inexistente. El proceso activo de mecanización fabril termina destruyendo muchos de los vínculos familiares que mantenía la industria textil y crea un proletariado masculino joven carente de vínculos entre sí, con excepción de las puras y duras relaciones laborales. Al respecto consultar Macry (1997).

2005), la industria Fordista genera relaciones de mutua dependencia entre el trabajador asalariado y el empresario capitalista: “Los trabajadores dependían, para su subsistencia, de ser contratados; el capital dependía, para su reproducción y crecimiento, de contratarlos (Bauman, 2001, pp.32). La organización industrial Fordista organizó la vida laboral, y con ella la vida familiar, de tal manera que las formas de dominación y disciplinamiento se convirtieron en mecanismos de estabilización de las relaciones laborales. Por una parte, estableció formalmente la carrera laboral para los trabajadores en términos temporales y espaciales, es decir, perfiló las expectativas de trabajo y empleo “para toda la vida” en la empresa, incluyendo las posibilidades de movilidad laboral; por otra parte, definió las formas de acción sindicales, en términos reivindicativos y de limitación de la libertad de acción empresarial. En este sentido, las crisis laborales generalmente eran resueltas a través de la negociación con los sindicatos bajo la presión del Estado. La empresa y el sindicato se convirtieron entonces en poderosos mecanismos de definición y de estabilización de las identidades laboral y personal, asociadas en la fundamental a la clase social.

La segunda mitad del siglo XX estuvo marcada por dos hechos que transformaron radicalmente las relaciones laborales signadas por el Fordismo. En primer lugar, los cambios en los mercados nacionales e internacionales, debidos fundamentalmente al marcado incremento de la competencia internacional y la incorporación activa de nuevas tecnologías en el campo industrial comenzaron a poner en evidencia las rigideces de la empresa Fordista para responder a entornos cambiantes y altamente competitivos. En segundo lugar, la crítica de Mayo del 68 al carácter deshumanizante de la industria, en relación con sus automatismos, su organización jerárquica, su paternalismo, su autoritarismo, sus horarios impuestos, sus tareas prescritas, su limitación a la autonomía y la creatividad del trabajador, etc., también pusieron en duda el

papel de la industria Fordista en la sociedad. Ambos elementos allanaron el camino para el cambio más importante de las empresas en los últimos años: *la flexibilidad*<sup>5</sup>

Estas profundas transformaciones del mercado laboral han erosionando y desdibujando las instituciones básicas de la organización social (industria capitalista, sindicatos, clases sociales, la familia nuclear burguesa, etc.) que habían sido generadas por el proceso de modernización industrial. En estas condiciones, como señala Beck (1997), la individualización debe ser entendida entonces como un proceso tanto de desvinculación de las instituciones básicas de la organización social de la modernización industrial como de revinculación a la nueva realidad social “(...) en la que los individuos deben producir, representar y combinar por sí mismos sus propias biografías (...) Presupone al individuo como actor, diseñador, malabarista y director de escena de su propia biografía, identidad, redes sociales, compromisos y convenciones” (pp. 28-29).

Esto significa, en términos generales, que los estilos de vida y las trayectorias vitales de los individuos, que tradicionalmente estaban predefinidos por la asociación familiar o la comunidad rural, o por la estructura normativa del Estado o de la clase social, tiende cada vez a ser percibidos, procesados, interpretados y definidos por los propios individuos. La carga de la responsabilidad, en términos de las consecuencias, comienza a recaer casi enteramente en los individuos, que se ven impelidos a decidir en contextos donde los marcos institucionales de referencia, que ofrecían seguridad, se han desdibujado.

Aunque el proceso de individualización, mediado por la extensión de derechos y la generalización de la modernización industrial, aumentó la tendencia creciente hacia la igualdad de géneros, la autonomía y autodeterminación de las mujeres, el proceso no deja de ser contradictorio, como se desprende de los datos relacionados con el mercado de trabajo femenino.

<sup>5</sup> La flexibilidad tiene que ver, por una parte, con la transformación de la organización del trabajo en términos de actividades polivalentes, mecanismos de autocontrol y autorregulación, desarrollo de la autonomía y la creatividad, etc.; por otra parte, con la organización del trabajo “en redes” que permiten a las empresas contratar y subcontratar mano de obra maleable en términos salariales, de horarios y de tipo de contrato (Boltanski, Chapiro, 2002).

De hecho, el proceso de individualización va de la mano de la “destradicionalización” de los lazos familiares “tradicionales”, lo cual tiende a aumentar, en mayor o menor proporción, la autonomía y autodeterminación de la mujer en términos de autogestión (del self). Sin embargo, en condiciones de inequidad social, particularmente en lo que se refiere al mercado laboral, el proceso de individualización no necesariamente disminuye esa inequidad sino por el contrario la puede radicalizar (Beck, 2007). Esta situación se pondrá claramente en evidencia con el denominado sexo transaccional que se fue convirtiendo paulatinamente en una estrategia de supervivencia y de individualización de las mujeres negras sudafricanas, en condiciones de debilitamiento de los lazos familiares, de insuficiente generalización de los derechos civiles y sociales y de precariedad del mercado laboral.

### 3. MODERNIZACIÓN, APARTHEID Y CONSTRUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES DE GÉNERO EN SUDÁFRICA

La modernización de Sudáfrica, desde el punto de vista económico, se caracterizó por el desarrollo de un sistema de explotación extensivo e intensivo de mano de obra barata negra, poco cualificada, trashumante y racialmente segregada. Este sistema, que comenzó a constituirse a partir del modelo extractivo de las minas de diamante y oro de finales del siglo XIX, y que fue la base del proceso de acumulación de capital y del desarrollo del sistema capitalista sudafricano, se fue generalizando a toda la actividad industrial, especialmente durante el régimen del *apartheid* a mediados del siglo XX (Marais, 2005). Varios elementos caracterizaron este sistema en términos del mercado laboral sudafricano. En primer lugar, por la separación racial en todas las fases de la actividad productiva. Esto signifi-

có que los trabajadores negros, en comparación con los trabajadores blancos, siempre ocuparon en nivel más bajo tanto de la escala laboral como de la escala salarial. En segundo lugar, por un proceso activo de subcalificación del trabajador negro. La tendencia generalizada era mantener al trabajador negro en un nivel de baja calificación laboral (trabajos menos calificados). En tercer lugar, por la ausencia de garantías laborales y sindicales. Los trabajadores negros no tenían derecho a sindicalización; solamente podían ser representados por los sindicatos blancos. En cuarto lugar, por la segregación espacial y el confinamiento laboral. Con el fin de controlar inicialmente el tráfico de oro y diamantes y, posteriormente, la movilidad en el espacio urbano, los trabajadores eran confinados en hostales o barracones<sup>6</sup> de los cuales solamente podían salir para realizar sus actividades laborales. En quinto lugar, por la trashumancia. Debido a la segregación territorial de las sociedades negras en reservas rurales o *bantustanes*, los trabajadores se veían obligados a realizar grandes desplazamientos desde sus lugares de vivienda hasta las zonas de trabajo, generalmente las minas o las factorías ubicadas en las grandes ciudades. Históricamente hablando, en Sudáfrica se desarrolló un patrón migratorio de hombres que recorrían (y recorren) largas distancias desde sus hogares (rurales) hasta las minas. En efecto, desde finales del siglo XIX y a todo lo largo del siglo XX la economía minera de Sudáfrica y de los países limítrofes ha dependido de un sistema oscilante de migración de trabajadores provenientes de zonas rurales que se desplazan a las minas sin sus esposas o familias (Williams, et al, 2000). Finalmente, por la disgregación de la unidad familiar y la exclusión de la mujer del mercado laboral. Los hombres se veían obligados a permanecer largas temporadas alejados de sus familias. Al estar las mujeres excluidas del mercado laboral, debían responder por la manutención de niños y ancianos en las reservas o *bantustanes*.

<sup>6</sup> Para Edler (2003), el sistema de los hostales en las zonas mineras de Sudáfrica, importado de la experiencia de las zonas mineras de Brasil, comenzó a desarrollarse a finales del siglo XIX como mecanismo, por una parte, para garantizar un flujo permanente de trabajadores negros a las minas de diamantes y oro, por otra parte, para controlar el movimiento de trabajadores dentro de las propias zonas mineras y finalmente, para evitar el hurto de oro y de diamantes por parte de los trabajadores. Con el creciente proceso de industrialización de comienzos del siglo XX, el sistema de hostales se extendió a las zonas industriales urbanas como mecanismo para garantizar el flujo de trabajadores a estas zonas.

En estas condiciones, el proceso de modernización simple de Sudáfrica bajo la figura del *apartheid* no sólo “racializó” las estructuras políticas, sociales y económicas del país, sino que además las “sexualizó” al establecer una rigurosa separación racial de las relaciones sexuales y una separación espacial mediada por las condiciones de trabajo entre las mujeres y los hombres negros (Elder, 2003). Como afirma Shula Marks (2002), la industrialización de Sudáfrica fue posible gracias a un constante movimiento de una gran cantidad de hombres sexualmente activos desde las zonas rurales a las zonas industriales urbanas y viceversa llevando sus enfermedades con ellos, dando como resultado un proceso activo de empobrecimiento de las zonas rurales y de marginación de las mujeres y los niños. Este empobrecimiento fue acompañado, a mediados del siglo XX, por una escalada creciente de violencia contra las mujeres negras motivada en buena parte, según Marks, por el intento desesperado del hombre negro africano por restituir la dominación patriarcal en un mundo de cambios acelerados y por la pérdida de la importancia económica de la fertilidad de la mujer. Esta situación se vio especialmente acentuada por el proceso de tribalización<sup>7</sup> emprendido por el gobierno blanco sudafricano a través del *apartheid*. En estas condiciones las mujeres terminaron convirtiéndose en objeto de la gratificación sexual de los hombres.

Más que considerarse la violencia sobre la mujer una perpetuación de las tradiciones tribales negras, se puede considerar como una de las consecuencias de la re-tradicionalización de las comunidades negras sudafricanas a través de las instituciones coloniales y del *apartheid* que condujo a una paulatina marginación social y económica de las mujeres. Para la mayoría de autores las altas tasas de violaciones y la violencia de género en general son un correlato de las marcadas diferencias entre los hombres y las mujeres

impuestas por el *apartheid* y por el tipo de masculinidad construido por las condiciones de vida, particularmente por las condiciones laborales, como se señaló anteriormente (Wood, Maforah, Jewkes, 1998; Simpson, Kraak, 1998; Marais, 2000; Jewkes, Abrahams, 2002; Wojcicki, 2002; Fassin, Schneider, 2003; Kometsi, 2004; Jewkes, Penn-Kekana, Rose-Junius, 2005; Hunter, 2007). De hecho, “(...) Una de las consecuencias de varias décadas de violencia patrocinadas por el Estado durante el *apartheid* es que la violencia física se ha convertido para muchas personas en la primera estrategia para resolver conflictos (...) o ganar ascendencia” (Jewkes, Abrahams, 2002, p. 1239). La violencia sexual y física contra las mujeres forma parte de una de las estrategias que utilizan muchos hombres para controlar a las mujeres y para establecer una posición de prestigio con otros hombres. En esta circunstancia la mujer se convierte en un medio de interacción entre los hombres. El problema fundamental que se va decantando de esta situación es que tanto la coacción sexual sobre la mujer como la actitud de los hombres al respecto se convierten en algo socialmente normalizado (Wojcicki, 2000; Jewkes, Abrahams, 2002; Kometsi, 2004; Jewkes, Penn-Kekana, Rose-Junius, 2005; Dunkle, et al, 2007):

“La idea que los hombres cuando están excitados sexualmente no son capaces de controlarse, evidentemente, puede ser utilizado como una excusa para la violación (...) tal situación debería ser un equivalente a la debilidad de parte de los hombres. Conociendo esto, una mujer explicó que las adolescentes estaban tentando deliberadamente a los hombres, hecho que explica la violación si esta ocurre: ‘las adolescentes deben pensar que si llevan faldas cortas están abusando de los hombres, ellas abusan de los hombres porque ellos dicen que si llevas una falda corta es que tu deseas que te violen, ellos son amenazados’ (...)” (Jewkes, Penn-Kekana, Rose-Junius, 2005, p. 1814).

<sup>7</sup> Para Butler (2006) el proceso de “tribalización”, iniciado por las autoridades británicas a finales del siglo XIX y que se consolidó a lo largo del siglo XX, particularmente durante el *apartheid*, fue un proceso bastante complejo. Por una parte, permitió el control de la población negra, facilitó la recogida de impuestos y garantizó un permanente flujo de mano de obra negra; por otra parte, garantizó la permanencia de ciertos poderes tribales que veían los beneficios que significaba el apoyo de la autoridades británicas; además, permitió que ciertas tradiciones se mantuvieran, aunque reelaboradas por la cultura anglosajona que inculcaban los misioneros; finalmente, hizo posible el desarrollo de ciertas redes de apoyo y confianza, especialmente para aquellos que vivía durante una buena parte del año en barracones o en “hostales”.



Admitiendo que las cifras oficiales son apenas las punta del iceberg de este fenómeno, Jewkes y Abrahams (2002) señalan que en 1996 se registraron algo más de 44.000 casos de violaciones (210 por cien mil mujeres); en 1997 algo más de 45.000 casos (212 por cien mil mujeres) y en 1998 cerca de 43.000 casos (197 por cien mil mujeres). Estos mismos autores señalan que el 40% de las víctimas eran mujeres menores de 18 años. En los últimos años al parecer las cifras no han variado mucho, puesto que Jewkes, Penn-Kekana y Rose-Junius (2005) señala que anualmente cerca de 20.000 niñas y 30.000 mujeres son violadas en Sudáfrica. Un hecho que llama especialmente la atención es la marcada violencia sexual contra las niñas y las adolescentes. En efecto, algunos estudios sugieren que entre 1% y 2% de la mujeres sudafricanas reconocen haber sido violadas o coaccionadas para tener relaciones sexuales antes de los 15 años; por otra parte, cerca del 30% de las chicas adolescente sudafricanas reconoce haber iniciado su vida sexual a través de alguna forma de coacción, y que algo más del 60% señala haber tenido alguna relación sexual contra su voluntad (Jewkes, Abrahams, 2002). Otros estudios muestran que sólo 1 de cada 10 escolares hombres entrevistados se oponía a la violencia sexual (Wojcicki, 2002). Las evidencias parecen demostrar que en Sudáfrica obligar a una mujer a tener relaciones sexuales bajo alguna forma de coacción (no necesariamente en forma de violencia física) es una práctica habitual (Kaufman, Stavrou, 2004). Esta situación queda perfectamente recogida en el siguiente texto que proviene de una entrevista realizada a una chica sudafricana de 18 años:

“No es fácil para mi llevar pantalones ajustados cuando hay hombres en casa. Yo estoy con mi madre y mi hermana menor la mayoría del tiempo. Cuando mi padre, mi tío o mi hermano están allí no los uso porque me pueden violar y no les puedo culpar. Algo semejante ocurre en la escuela, si llevas un vestido que no es el correcto, te violarán y nunca deberás echarle la culpa a alguien” (Jewkes, Penn-Kekana, Rose-Junius, 2005, p. 1813).

A esto había que añadirle el proceso de reconstrucción de la masculinidad producido por las duras condiciones laborales impuestas por el

trabajo en las minas y la vida en los hostales. La deriva de este “estereotipo de masculinidad” pasaba la más de las veces por el sometimiento de las mujeres a los deseos y fantasías sexuales de los hombres (Marks, 2002). En efecto, el estudio de Campbell (2004) sobre la construcción de la identidad de los trabajadores de las minas de Carletonville puso en evidencia el papel que juegan las condiciones de trabajo en la construcción de la masculinidad de estos trabajadores, situación que articula las condiciones de seguridad e inseguridad laboral con el comportamiento sexual. En términos generales, las condiciones de trabajo en las minas de oro son muy duras y bastante peligrosas; los accidentes son frecuentes principalmente por derrumbamientos o desprendimientos de rocas. En este contexto, señala Campbell (2004), la construcción de la identidad masculina en las minas de oro hace que los mineros migrantes sean especialmente vulnerables a la infección por VIH:

“De esta manera, la noción de masculinidad juega un papel clave como mecanismo de racionalización para los hombres allí donde se ven obligados a enfrentar el miedo, el peligro o la muerte cotidianos, así como las extenuantes demandas del trabajo (...) Estrechamente relacionado con esta noción de masculinidad –la cual incorpora las ideas de valentía, audacia y persistencia a la hora de enfrentar las demandas del trabajo bajo tierra– está la imagen del macho sexual que fue señalada por un entrevistado: ‘Hay dos cosas que te hacen hombre: ir a trabajar bajo tierra e ir después con mujeres’. Unida a la identidad masculina estaba todo un repertorio de sexualidad inestable, la necesidad de múltiples parejas sexuales y un deseo desahogado de placer a través de un contacto sexual directo. Todos son estos factores que ponen a los mineros en riesgo de adquirir el VIH/SIDA. Irónicamente, este marcado sentido de masculinidad que tienen los hombres para su supervivencia cotidiana, es la que eleva su exposición a los riesgos de infección por HIV” (p. 151).

#### 4. INDIVIDUALIZACIÓN, SEXO TRANSACCIONAL Y VIH/SIDA

Como señala Hunter (2007) la estructura laboral de Sudáfrica, tanto la impuesta por las

instituciones del *apartheid* como la desarrollada durante el *post-apartheid*<sup>8</sup>, es fundamental para comprender la dinámica, la magnitud de la epidemia y el patrón socio epidemiológico de VIH/SIDA en Sudáfrica. Particularmente las condiciones de inserción en el mercado laboral y de violencia a las que están sometidas las mujeres en Sudáfrica y los nuevos patrones migratorios, particularmente femeninos, han generado condiciones de riesgo e inseguridad en las mujeres (Beck, 2000b, 2002b) que las ha vuelto particularmente vulnerables a la infección por VIH (Fassin, Schneider, 2003; Hunter, 2007).

Para Lurie (2000), el amplio proceso migratorio, iniciado con el descubrimiento de las minas de oro y diamante y consolidado por las instituciones del *apartheid*, ha sido un importante condicionante de la diseminación en las zonas rurales de Sudáfrica de enfermedades infecciosas, como la tuberculosis y la sífilis, en la primera parte del siglo XX; además, ha contribuido de una manera significativa al desarrollo y a la diseminación extraordinariamente rápida del VIH en este país africano a finales del mismo siglo (Marks, 2002; Crush, Williams, Gouws, Lurie, 2005; Hunter, 2007). En términos generales, el patrón de diseminación ha sido el mismo. Jóvenes desempleados o trabajadores inmigrantes provenientes de zonas rurales de Sudáfrica o de países vecinos que viven en condiciones de hacinamiento en “hostales colectivos” (más de 10.000 hombres pueden vivir en estos lugares) en zonas informales de las grandes ciudades, generalmente terminan conta-

giándose del VIH a través del comercio sexual practicado de forma esporádica o permanente<sup>9</sup>. Estos jóvenes posteriormente transmiten la infección a su compañera permanente o a otras mujeres en encuentros ocasionales, ya sea en la misma ciudad o cuando regresan a sus pueblos o comunidades rurales de origen (UNESCO, 1999; Lurie (2000, 2006; Rivière, 2002; Crush, Williams, Gouws, Lurie, 2005). Parece evidente que el patrón migratorio (frecuencia, duración, trayectorias, densidad, ritmos, etc.) ha estado influyendo de manera decisiva en el comportamiento de la infección por VIH, particularmente porque genera una compleja red de “vínculos sexuales” (Crush, Williams, Gouws, Lurie, 2005). De allí que una compleja relación entre movilidad, situación socio-económica, redes sociales y comportamiento sexual termina explicando el vínculo entre migración y VIH/SIDA<sup>10</sup>.

Quizás el caso más conocido que permite poner en evidencia las complejas relaciones entre la movilidad, estructura socio laboral, las redes sociales, el comportamiento sexual y la epidemia de VIH/SIDA en Sudáfrica es el de Carletonville, el complejo de minas de oro más grande del Sudáfrica, localizado cerca de Johannesburgo en la Provincia de Gauteng y que emplea a cerca de 80.000 trabajadores migrantes. Esto trabajadores, que viven en los hostales de las minas, tienden a regresar unas cuatro veces al año. El distrito de Carletonville, con una población de unos 220.000 habitantes, incluye la ciudad de Carletonville, la barriada de Khut-

<sup>8</sup> Una característica importante del Mercado de trabajo en Sudáfrica es la fenomenal expansión de la participación de la mujer del 38% en 1995 al 46% en 2004. Sin embargo su participación ha sido persistentemente más baja que la de los hombres que era en los mismos años del 88 y del 62% respectivamente. Además, al analizar la participación de la mujer por razas se encuentra que la participación de las mujeres negras sudafricanas sigue siendo más baja que la de las mujeres blancas. En efecto, en 1995 las mujeres negras africanas tenían una participación del 34% mientras que la de las mujeres blancas era del 52%; en 2004 la participación de las mujeres negras era del 43% y la de las mujeres blancas del 59%. El principal factor que ha contribuido al incremento de la participación de la mujer ha sido el aumento del nivel educativo, mientras que el acceso a ingresos por la vía no laboral, el matrimonio, la fertilidad y las variaciones regionales en el desarrollo han limitado esa participación. Al respecto consultar Ntuli, 2007.

<sup>9</sup> De hecho, en los asentamientos informales urbanos el VIH/SIDA puede afectar al 28% de la población entre 15 y 49 años (Shisana, 2002, 2005).

<sup>10</sup> Como señalan Crush, Williams, Gouws y Lurie (2005): “La conexión entre la migración y la enfermedad [VIH/SIDA] es ahora más difícil de desenmarañar. Esto se debe en parte porque el VIH/SIDA arribó a la región en el momento en que la movilidad de la población y el sistema de migraciones estaban experimentando considerables cambios. La migración, por su propia naturaleza, es muy dinámica y ha cambiado de manera especial en las últimas dos décadas en lo que hace referencia a su alcance, escala y diversidad. Debido a la complejidad y diversidad de las formas contemporáneas de movilidad, actualmente es mucho más difícil ‘mapear’ la prevalencia y la diseminación de la enfermedad en patrones espaciales de migración que, por decir algo, hace dos décadas” (p. 296).

song y 12 minas de pozo, así como pequeñas zonas residenciales (William, et al, 2000; Lurie, 2006). Según Williams, et al. (2000), muchas de las mujeres que llegan a las minas buscando trabajo terminan como trabajadoras sexuales, viviendo en Khutsong o en pequeños cuartos cerca de los hostales de las minas. Estas mujeres pasan mucho tiempo fuera de sus comunidades rurales, tienen poco contacto con sus familias y su nivel educativo tiende a ser bajo. Según los estudios de William, et al, a finales de la década de 1990 la prevalencia de VIH entre los trabajadores de la minas era cercana al 30%, comparada con el 22% entre los hombres que vivían en Khutsong; por otra parte la prevalencia de VIH entre la mujeres que vivían en las denominadas “zonas calientes” (“hotspots”), lugares donde se vende licor y se ejerce el comercio sexual cerca de los hostales de las minas, ascendía al 70%, comparada con el 37% de la mujeres que vivían en Khutsong. Cerca del 80% de las mujeres cuyas edades rondaban los 20 años y que vivían en la “zonas calientes” eran portadoras del VIH.

Estudios reciente han puesto en evidencia que este patrón de transmisión del virus se ha modificado en los últimos años por cambios surgidos por el acelerado desmantelamiento de las instituciones del *apartheid* y por las condiciones laborales y patrones migratorios impuestos a las mujeres negras sudafricana en *post-apartheid* (Leclerc-Madlala, 2004; Hunter, 2007). De hecho, el actual perfil socio-epidemiológico está asociado al aumento de la movilidad femenina y su asentamiento en las barriadas urbanas informales. Este proceso comenzó a mediados de la década de 1980 con la supresión de los pasos y de los controles, situación que propició la migración activa de las mujeres hacia las ciudades, particularmente hacia las barriadas informales urbanas (townships). Para Hunter (2002) el paulatino empobrecimiento de las zonas rurales y el aumento de la movilidad laboral tanto de los hombres como de la mujeres ha ido transformando los contenidos de la estructura tradicional ligados a la poligamia aunque han mantenido su forma, en término de la legitimación, a través de la tradición o costumbre, de la posibilidad de tener múltiples parejas sexuales por parte de los hombres. En efecto, la poligamia tradicional estaba mediada por el *lobola* o dote (ganado o dinero que debía

dar la familia del hombre a la familia de la mujer para “formalizar” el matrimonio). El empobrecimiento, la movilidad laboral y los vínculos sexuales que se establecieron en las barriadas urbanas o en las “zonas calientes” de las minas han debilitado profundamente ese *lobola* en lo que hace referencia a su significado asociado con la dote y el matrimonio, pero fortalecieron su sentido asociado con la multiplicidad de parejas y vínculos informales (Dunkle, et al, 2007). Algunos estudios realizados en Hlabisa, distrito semi-rural de la provincia de Kwa-Zulu-Natal con chicas adolescentes han puesto en evidencia esta situación. Para muchas chicas jóvenes tanto el inicio de las relaciones sexuales como las relaciones sexuales subsiguientes están fuertemente condicionadas por la estructura de las relaciones de género prevalente en la comunidad (Harrison et al, 2001). En este sentido, existe una cierta tendencia por parte de las chicas a establecer relaciones sexuales a temprana edad, con chicos de mayor edad, sin protección, mediadas por regalos o dinero, con poco poder para decidir por parte de ellas y, en muchos casos, bajo la sombra de la coacción en caso de no acceder a las demandas de los chicos. El hecho de ser conductor, actividad predominante entre los hombres del distrito, genera un cierto estatus entre los chicos que les permite convertirse en una especie de “tipo ideal” a la hora de establecer relaciones sexuales. Esta situación convierte a estos chicos en un *isoka*, es decir, en un hombre con éxito que puede tener múltiples parejas sexuales, aún sin pretensiones de matrimonio (Hunter, 2002). En estas condiciones, el *isoka* termina siendo legitimado por una tradición o costumbre vacía de todo contenido cultural:

“Zandi, una mujer de veintidós años de una barriada urbana, describe como los hombres mezclan la poligamia con el hecho de tener múltiples parejas sexuales, para justificar esto último: ‘Dicen que en su cultura se puede tener más de una chica. Dicen que su abuelo tuvo seis esposas, yo quiero ser como él’ (Hunter, 2002, p. 107).

Una compleja dinámica entre violencia de género, desempleo, inequidad, movilidad geográfica (migración) y transformación de la estructura de los vínculos matrimoniales que

confluye en los asentamientos informales de la periferia de las ciudades genera las condiciones para la expansión de la epidemia de VIH/SIDA entre las mujeres. En otras palabras, una compleja dialéctica entre las condiciones impuestas por el *apartheid* y la dinámica de la modernización o re-modernización del *post-apartheid*, producen un proceso de individualización de la mujer en Sudáfrica que la hace especialmente vulnerable al VIH/SIDA. El siguiente caso, extraído de Hunter (2007) permite ejemplificar esta tesis:

“Fikile (pseudónimo) tenía 26 años cuando se le realizó la entrevista en 2003. Ella creció en el norte de la Provincia de KwaZulu-Natal y tuvo dos hijos de diferentes hombres. En el momento de la entrevista, uno de sus hijos había muerto y el otro vivían con su abuela en la casa de Fikile localizada en una zona rural. A lo largo del siglo XX un número creciente de mujeres ha tenido hijos fuera del matrimonio. Pero, Fikile, como la mayoría de las mujeres de hoy en día, tuvo muy pocas expectativas de casarse para garantizarle un padre biológico a sus hijos. Fikile por lo tanto no se fue a vivir a la casa de su marido (*umuzi*) como lo hizo la mayoría de mujeres de la generación de sus padres. En su lugar, como muchas mujeres que vivían en zonas rurales, Fikile migró a un asentamiento informal, en su caso a Isithebe en KwaZulu-Natal. Cuando llegó a este lugar, se hizo amiga de dos chicos, uno que le daba dinero y el otro que le daba trabajo. Su “novio oficial” le ayudaba con dinero y alimentos, parte de los cuales ella enviaba a su hogar rural. De esta manera ella reeditaba la relación en la cual el hombre era el “proveedor” del hogar rural. El otro amigo, un *umakhwapewni* (el amante secreto, literalmente “debajo del sobaco”), le daba unos 50 u 80 Rands (8 a 10 dólares). Su novio oficial no deseaba usar condón y ella aceptaba esta situación porque confiaba en él; sin embargo, usaba condón con el otro. Como solía ocurrir con la forma en la que se extendían las relaciones sexuales de las áreas urbanas a las rurales, tanto para los hombres como para las mujeres, Fikile manifestó que también durmió con un amigo de la casa y que no usaba condón en parte porque él le aseguró que era su *‘indoda yami ngempela ngempela’* (mi hombre, mi verdadero hombre) aunque no trabajaba y no le podía ayudar. Ella lavaba y planchaba un día a

la semana y ganaba 50 Rands. Durante el *apartheid* muchas mujeres decidieron migrar a las ciudades y sobrevivieron a través de una economía informal y algunas veces de una economía sexual; pero hoy lo que ilustra el caso de Fikile es la difícil y compleja movilidad de la mujer, la ausencia del matrimonio como una alternativa para la vida rural y la escasez de oportunidades para generar ingresos en el sector informal” (pp. 692-693).

El resultado que se ha ido decantando de estos cambios en las condiciones de vida de las mujeres es el desarrollo y establecimiento de redes de vínculos sexuales más o menos estables que, en mayor o menor medida, permiten garantizar de manera funcional ciertas condiciones materiales y afectivas de existencia para muchas mujeres sudafricanas (Leclerc-Madlala, 2004). Pero como pusieron en evidencia Morris y Kretzschmar (1997) la concurrencia o simultaneidad de compañeros sexuales relativamente estables genera una gran red de relaciones sexuales que, a su vez, crea las condiciones ideales para la rápida diseminación del VIH. En efecto, como señala Chin y Bennett (2007), cuando las personas tienen múltiples y concurrentes compañeros o compañeras sexuales existe una alta posibilidad de adquisición y transmisión del VIH. De hecho, la diseminación del VIH depende del tamaño y de las características de las redes sexuales y de la intersección entre diferentes redes. Por el contrario, si una persona tiene diferentes compañeros o compañeras sexuales, pero solamente una al mismo tiempo (como ocurre en la mayoría de sociedades occidentales) existe menos posibilidad de adquisición o transmisión del VIH. Es probable que este tipo de redes relativamente “formales y estables” de cuenta más del patrón socio epidemiológico del VIH/SIDA, más que las redes “informales y pasajeras” relacionadas con la prostitución (Dunkle, et al, 2004b)

En el caso de Sudáfrica la extensión, características y complejidad de las redes de compañeros o compañeras sexuales se puede considerar como el resultado de la gran movilidad laboral de los hombres, la asimetría de las relaciones de género, las transformaciones de los lazos tradicionales familiares, la precariedad laboral de las mujeres y del proceso de indivi-

dualización de las mujeres en estas condiciones. El cálculo funcional en las relaciones afectivas y sexuales ha ido adquiriendo un especial peso entre las mujeres sudafricanas como mecanismo de individualización en condiciones de precariedad laboral y transformación de los lazos familiares tradicionales. Este cálculo funcional en las relaciones afectivas y sexuales es lo que muchos autores han denominado como “sexo transaccional” (Wojcicki, 2002a; Wojcicki, 2002b; Leclerc-Madlala, 2004; Dunkel, et al, 2004b, 2007; Epstein, 2007; Hunter, 2002, 2007). El sexo transaccional ha adquirido un papel particularmente relevante en la sociedad sudafricana en la medida en al que las mujeres utilizan su sexualidad de una manera pragmática para acceder a los bienes y a los servicios propios de la vida urbana moderna del post apartheid (Leclerc-Madlala, 2004; Epstein, 2007). De hecho, estudios realizados en Soweto y en Cape Town reflejan que cerca del 20% de mujeres adolescentes tanto embarazadas como no embarazadas habían manifestado tener relaciones sexuales por dinero o por regalos, con hombres diferentes a su pareja sexual habitual (Dunkel, et al, 2004b, 2007)

En condiciones de pobreza y en un contexto de una marcada inequidad del mercado laboral muchas mujeres se pueden ver obligadas a practicar el sexo de una manera transaccional como una actividad laboral informal y una forma de subsistencia (Wojcicki, 2002). Para Wojcicki esta forma de practicar el sexo tiene que diferenciarse del intercambio sexual comercial, permanente y “profesional” como forma de trabajo. Tiene que ver más con una forma de transacción que, además del sexo, incluye algunos servicios domésticos (lavar, planchar, cocinar, etc.), tiene como escenario algunas tabernas de las barriadas urbanas (como Soweto) o de las zonas rurales y periurbanas y permite a las mujeres obtener algunos recursos económicos para sobrevivir o adquirir bienes de consumo. La funcionalidad de esta práctica evita que las mujeres sean estigmatizadas por la comunidad. Sin embargo, la naturaleza asimétrica de las transacciones soportada por una estructura jerárquica machista genera condiciones que promueven la violencia sobre las mujeres:

“Si una mujer acepta una cerveza y después no está dispuesta a tener una relación sexual, corre el riesgo de ser violada o golpeada. Si una mujer acepta una cerveza u otro regalo de un hombre en una taberna, se acepta tácitamente que ha aceptado tener una relación sexual. Si ella se resiste de una manera inadecuada a tener la relación sexual después de aceptar una cerveza, [la relación sexual bajo coacción] no se considera una violación (definida como sexo sin consentimiento entre las partes) porque se entiende que ella consintió el sexo porque aceptó la bebida” (Wojcicki, 2002, p. 266).

El sexo transaccional, de subsistencia o trabajo sexual informal es la forma como se instituye el proceso de individualización de la mujer en el contexto del *post-apartheid*. Para Hunter (2007), debido al modelo económico emprendido por el gobierno del CNA, las mujeres han tendido a ocupar puestos de trabajos pobremente remunerados, fuertemente inestables y con una alta tendencia a la informalidad. Por otra parte, como se señaló anteriormente, la disrupción que generó el *apartheid* a la estructura familiar de las comunidades negras, unido a la movilidad laboral del hombre, al empobrecimiento de las zonas urbanas y al posterior aumento de movilidad de la mujer, han ido debilitando la institución del matrimonio que ha disminuido en cerca de un 50% en las últimas cuatro décadas (Hunter, 2007). Finalmente, con la supresión de las restricciones a la movilidad a finales de la década de 1980, se produjo un incremento importante de la movilidad de la mujer. Algunos estudios parecen indicar, según Hunter (2007), que ese incremento se traduce en un mayor movimiento circular entre la ciudad (barriadas, asentamientos informales) y las zonas rurales (hogar familiar) y viceversa. Esto se puede explicar, entre otras cosas, por la menor distancia que separa ambos ámbitos, es decir, las distancias de desplazamiento de las mujeres en relación con las de los hombres son menores. Los hombres tienden a recorrer distancias más largas y, por lo tanto, a tener menor frecuencia de circularidad (ida y vuelta) en sus desplazamientos. Por otra parte, las posibilidades de desplazamiento de las mujeres se vieron favorecidas por la proliferación de viviendas informales en las barriadas urbanas y en los asentamientos urbanos informales.

El paulatino empobrecimiento de la mujer, el debilitamiento de los lazos tradicionales matrimoniales, el aumento de la movilidad tanto masculina como femenina y una redistribución de los ingresos por la vía de la informalidad permiten que se establezcan multiplicidad de redes informales de relaciones mediadas sexualmente que permiten, desde una perspectiva funcional, garantizar ciertos medios de subsistencia para la mujer y su familia. El sexo transaccional, de subsistencia o informal se convierte entonces en una característica muy importante de Sudáfrica del *post-apartheid*. Pero además, como se señaló anteriormente genera las condiciones socio epidemiológicas que aumentan la vulnerabilidad de la mujer a la infección por VIH.

Es muy importante diferenciar este “modo de subsistencia de la mujer en Sudáfrica” de la prostitución en el sentido Occidental de la acepción para poder comprender la dinámica del VIH/SIDA en este país y su relación con la mujer (Wojcicki, 2002a, 2002b, Leclerc-Madlala, 2004; Hunter, 2002, 2007). De hecho, la mayoría de mujeres que practican el sexo transaccional no se identifican para nada con el mercado del sexo o la prostitución. Varios elementos dan cuenta de la diferencia entre sexo transaccional y prostitución. En primer lugar, el carácter funcional del sexo transaccional, en términos de garantizar los medios de subsistencia para la mujer y su familia, evita su estigmatización por parte de la comunidad, situación que contribuye a su normalización social como una de las formas del trabajo informal. Esta situación permite que los vínculos familiares se mantengan bastante intactos. En segundo lugar, es una forma que tiene la mujer de recibir más beneficios económicos que los que le ofrece el matrimonio. En algunos casos las relaciones informales le permiten a la mujer eludir los controles autoritarios del marido. En tercer lugar, este tipo de relaciones informales o transaccionales le puede permitir cierto grado de autonomía a las mujeres, tanto económica como de movimiento, situación que no sería posible bajo la figura del matrimonio patriarcal. En cuarto lugar, el sexo transaccional permite construir redes de trabajo informal asociado, como es el caso de servicio doméstico, que no solamente aumentan los ingresos

económicos sino que refuerzan el carácter funcional y no “estigmatizante” de este tipo de prácticas. En quinto lugar, se convierte en un mecanismo transaccional que puede permitirle a las mujeres “negociar de igual a igual” con los hombres:

“Son los hombre los que realmente nos explotan. Al final, somos nosotras las que caemos embarazadas y enfermas. Son ellos los que nos golpean. Por tanto, si utilizamos a los hombres para obtener lo que deseamos, les mostramos que no somos estúpidas” (Leclerc-Madlala, 2004, p.10)

Este conjunto de “características” del sexo transaccional, informal o de subsistencia ha terminado convirtiéndose en una práctica relativamente generalizada y normalizada, llegando a jugar un papel integral en la vida de muchas mujeres jóvenes de las barriadas de las grandes ciudades sudafricanas. En efecto, en la medida en que este tipo de relaciones carecen de las connotaciones negativas de la prostitución y su funcionalidad ha hecho posible garantizar en cierta medida las condiciones materiales y afectivas de existencia, se ha convertido en una práctica legítima para muchas mujeres jóvenes (Wojcicki, 2002b; Dunkle, et al, 2004a; Leclerc-Madlala, 2004; Hunter, 2007).

Sin embargo, en estas condiciones las posibilidades de adquirir el VIH/SIDA se ven particularmente potenciadas, especialmente para la mujer. La funcionalidad de este tipo de prácticas termina generando redes sexuales amplias, relativamente estables y permanentes que están atravesadas por los riesgos inherentes a la desigualdad y asimetría en la relaciones de género propias del *post apartheid* sudafricano. Esto disminuye las posibilidades de la mujer para decidir sobre y en la relación, situación que se puede traducir en violencia contra la mujer cuando se niega a aceptar la relación sexual, y mayor posibilidad de adquirir el VIH cuando el hombre se niega a utilizar el condón (Dunkle, et al, 2007). El resultado final es la alta prevalencia de VIH/SIDA entre la mujeres jóvenes sudafricanas, como lo pusieron en evidencia las cifras estadística expuesta al comienzo del trabajo.

## 5. CONCLUSIONES

A través de este trabajo se ha pretendido poner en evidencia cómo el patrón socio epidemiológico del VIH/SIDA en Sudáfrica ha sido el resultado histórico del proceso de individualización institucional, particularmente de las mujeres africanas, en las condiciones impuestas tanto por el *apartheid* como el por el *post apartheid*. Este proceso de individualización entonces se puede considerar como el resultado de un proceso de modernización que erosionó las organizaciones comunitarias y pautas institucionales que regulaban las relaciones tradicionales de género. Las condiciones de control social y racial y del mercado de trabajo impuestas por el régimen del *apartheid* promovieron el desarrollo de relaciones de género violentas y la exclusión de la mujer del mercado laboral. Con la llegada de la democracia, la liberalización del mercado laboral permitió que las mujeres accedieran al mercado laboral, pero en condiciones de precariedad laboral y en un contexto donde los derechos sociales y civiles son limitados tanto en extensión como en calidad, particularmente para las mujeres. Para algunas mujeres, especialmente jóvenes, el sexo transaccional, con más de un compañero sexual, se convirtió en un mecanismo funcional de individualización, legitimado

socialmente, que les ha permitido no solamente garantizar sus medios de supervivencia y acceder a bienes de consumo propios de la vida moderna urbana, sino alcanzar ciertos grados de autonomía y autodeterminación, en relación con las pautas tradicionales de convivencia de género. Sin embargo, la otra cara de esta experiencia de la individualización a través del sexo transaccional tiene que ver con las condiciones de riesgo y vulnerabilidad a las que se ven expuestas las mujeres. El sexo transaccional genera complejas redes de vínculos y relaciones sociales, afectivas y comerciales que las vuelve especialmente vulnerables tanto a la violencia de género, debido a la naturaleza transaccional del vínculo, como a adquirir el virus del VIH debido a la relativa estabilidad de este tipo de relaciones en el tiempo. Este caso de las mujeres negras sudafricanas permite ilustrar cómo en las sociedades contemporáneas se producen complejas dinámicas sociales, económicas, culturales y afectivas que someten a muchas mujeres a situaciones de especial riesgo y vulnerabilidad con las profundas y dramáticas consecuencias. Una juiciosa y cuidadosa comprensión de estas dinámicas debe permitir que se realicen intervenciones que efectivamente reduzcan tanto los riesgos como la vulnerabilidad que experimentan muchas mujeres en las sociedades contemporáneas.

Agradezco a Elsa González Aimé, miembro del Grupo de Estudios Africanos y del Grupo de Estudio de Relaciones Internacionales, por sus valiosos y pertinentes comentarios a las versiones preliminares de este artículo.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

- ALTMAN, M. (2006). *Low-wage in South Africa*. Employment & Economic Policy Research Programme Human Sciences Research Council [Internet]: <[http://www.hsrc.ac.za/Research\\_Publication-6347.phtml](http://www.hsrc.ac.za/Research_Publication-6347.phtml)> [Última consulta: el 11 de septiembre de 2007)].
- BARNETT, T., WHITESIDE, A. (2006): *AIDS in the Twnty-Fist Century. Disease and globalization*. Hampshire, Nueva York: Palgrave Macmillan.
- BAUMAN, Z. (2001). *La sociedad individualizada*. Madrid: Cátedra.
- BAUMAN, Z. (2003). Individualmente pero juntos. En Beck, U., Beck-Gernsheim, E. (2003). *La individualización. El individualismo institucionalizado y sus consecuencias sociales y política*, (pp. 19-26), Barcelona: Pailós.
- BECK, U. (1997). La reinención de la política: hacia una teoría de la modernización reflexiva. En Beck, U.; Giddens, A.; y Lash, S. *Modernización reflexiva. Política, tradición y estética en el orden social moderno* (pp. 13-73), Madrid: Alianza Universidad.
- BECK, U., BECK-GERNSEIM, E. (2003). *La individualización. El individualismo institucionalizado y sus consecuencias sociales y políticas*. Barcelona: Paidós.
- BECK, U. (2007). Beyond class and nation: reframing social inequalities in a globalizing world. *The British Journal of Sociology*, 58(4): 679-705.

- BEYRER, CH. (2007). HIV Epidemiology Update and Transmission Factors: Risks and Risk Contexts—16th International AIDS Conference Epidemiology Plenary, *Clinical Infectious Diseases*, 44(7): 981–7.
- BOLTANSKI, L., CHAPIRO, È. (2002). *El nuevo espíritu del capitalismo*. Madrid: Akal.
- BRANNEN, J., NILSEN, A. (2005). Individualisation, choice and structure: a discussion of current trends in sociological analysis. *The Sociological Review*, 53(3): 412-428.
- BUTLER, A. (2004). *Contemporary South Africa*. Basingstoke, Nueva York: Pangrave, Macmillan.
- CAMPBELL, C. (2004). Migrancy, masculine identities and AIDS: the psycho-social context of HIV transmission on the South African gold mines. En Kalipeni, E., Craddock, S., Oppong J., Ghosh, J. (Eds.). *HIV & AIDS in Africa. Beyond Epidemiology* (pp. 144-154) Massachusetts, Oxford, Victoria: Blackwell Publishing.
- COLLINSON, M., WOLFF, B., TOLLMAN, T., KAHN, K. (2006). Trends in Internal Labour Migration from Rural Limpopo Province, Male Risk Behaviour, and Implications for the Spread of HIV/AIDS in Rural South Africa. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 32(4): 633-648
- CREW, M (2002). Reflection on the South African HIV epidemic. *Society in Transition*, 33(3): 446-454.
- CRUSH, J., WILLIAMS, B., GOUWS, E., LURIE, M. (2005). Migration and HIV/AIDS in South Africa. *Development Southern Africa*, 22(3): 293-318.
- CHIN, J., BENNETT, A. (2007). Heterosexual HIV transmission dynamics: implications for prevention and control, *International Journal of STD & AIDS*, 18(8): 509-513.
- DAY, J., CHARALABOUS, S., GRANT, A., CHURCHYARD, G. (2000). Integrated HIV prevention and care: Experience from the South African mining industry, *AIDS Bulletin*, 9(4) [Internet]: <<http://www.mrc.ac.za/aids/dec2000/hivprevention.htm>> [Última consulta el 6 de julio de 2006].
- Department of Health of Republic of South Africa (2007). *National HIV and syphilis antenatal prevalence survey, South Africa 2006*. Department of Health, Pretoria [Internet]: <<http://www.doh.gov.za/aids/index.html>> [Última consulta: el 4 de diciembre de 2006].
- DLADLA, C., et al. (2001). Speaking to rural women: the sexual partnerships of rural South African women whose partners are migrants. *Society in Transition*, 21(1): 79-82.
- DUNKLE, K. et al. (2004a). Gender-based violence, relationship power, and risk of HIV infection in women attending antenatal clinics in South Africa. *The Lancet*, 363(9419): 1415–21.
- DUNKLEA, K., et al. (2004b). Transactional sex among women in Soweto, South Africa prevalence, risk factors and association with HIV infection, *Social Science & Medicine*, 59(8): 1581–1592.
- DUNKLEA, K., et al. (2007). Transactional sex with casual and main partners among young South African men in the rural Eastern Cape: Prevalence, predictors, and associations with gender-based violence, *Social Science & Medicine*, 65(6): 1235–1248.
- EDLER, G. (2003). *Hostels, sexuality and the apartheid legacy*. Athens, Ohio: Ohio University Press.
- ELÍAS, N. (1990). *La sociedad de los individuos*. Barcelona: Península
- EPSTEIN, H. (2007). *The invisible cure. Africa, the best and the fight against AIDS*. London: Viking/Penguin Group.
- FASSIN, D., SCHNEIDER, H. (2003). The politics of AIDS in South Africa: beyond the controversies. *British Medical Journal*, 326 (7387): 495-497.
- FASSIN, D. (2007). *When bodies remember. Experience and politics of AIDS in South Africa*. Los Angeles, Londres, University of California Press, Berkeley.
- HALPERIN, D., EPSTEIN H. (2007). Why is HIV prevalence so severe in southern Africa? The role of multiple concurrent partnerships and lack of male circumcision. *Southern African Journal of HIV Med*, 26: 19-25.
- HELLWIG, T. (2005). The Origins of Unemployment Insurance in Britain. A Cross-Class Alliance Approach. *Social Science History*, 29(1): 107–36.
- HUNTER, M. (2002). The Materiality of Everyday Sex: thinking beyond ‘prostitution’. *African Studies*, 61(1): 99-119.
- HUNTER, M. (2007). The changing political economy of sex in South Africa: The significance of unemployment and inequalities to the scale of the AIDS pandemic. *Social Science & Medicine*, 64(3): 689-700.
- ILIFFE, J. (2006). *The African Aids Epidemia. A History*. Athens: Ohio University Press; Oxford: James Currey; Cape Town: Double Storey.



- JEWKES, R., ABRAHAMS, N. (2002). The epidemiology of rape and sexual coercion in South Africa: An overview. *Social Sciences and Medicine*, 55, (7): 1231- 1244.
- KALICHMAN, S.C., NTSEANA, D., NTHOMAND, K., SEGWABE, M., PHORANO, O. & SIMBAYI, L.C. (2007) Recent multiple sexual partners and HIV transmission risks among people living with HIV/AIDS in Botswana. *Sexually Transmitted Infections*, 83(5): 371-375.
- KARIM, Q., KARIM, S. (2002). The evolving HIV epidemic in South Africa. *International Journal of Epidemiology*, 31(1): 37-40.
- KAUFMAN, C., STAVROU, S., (2004). 'Bus fare please': The economics of sex and gifts among young people in urban South Africa. *Culture, Health & Sexuality*, 6(5): 377-391.
- JEWKES, R., PENN-KEKANA, L., ROSE-JUNIUS, H. (2005). "If they rape me, I can't blame them": Reflections on gender in the social context of child rape in South Africa and Namibia. *Social Science and Medicine* 61(8): 1809-1820
- LASH, S. (2003). Individualización a la manera no lineal. En Beck, U., Beck-Gernsheim, E. *La individualización. En individualismo institucionalizado y sus consecuencias sociales y políticas* (pp. 1-18). Barcelona: Paidós.
- LATRÉ-GATO, A. (1999). Las mujeres y el VIH/SIDA en África: aspectos socioculturales de la infección por el VIH/SIDA, *Revista Internacional de Ciencias Sociales*, No.161, Septiembre [Internet]: <<http://www.unesco.org/issj/rics/161/lawsonspa.html#lt>> [Última consulta el 6 de julio de 2006].
- LECLERC-MADLALA, S. (2004). Transactional Sex and the Pursuit of Modernity, *Social Dynamics*, 29(2): 1-21.
- LUKE, N., KURZ, K. (2002). *Cross-generational and Transactional Sexual Relations in Sub-Saharan Africa: Prevalence of Behaviour and Implications for Negotiating Safer Sexual Practices*. Washington: Population Services International, International Center for Research on Women
- LURIE, M. (2000). Migration and HIV/AIDS in Southern Africa: A Review. *South African Journal of Science*, 96(6): 343-346.
- LURIE, M et al. (2003). The impact of migration on HIV-1 transmission in South Africa. A study of Migrant and nonmigrant Men and their partners. *Sexually Transmitted Diseases*, 30(2): 149-156.
- LURIE, M. (2006). The Epidemiology of Migration and HIV/AIDS in South Africa. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 32(4): 649-666.
- MARAIS, H. (2000). *To the edge. Aids Review*. South Africa: University of Pretoria.
- MARAIS, H. (2005). *Buckling. The impact of AIDS in South Africa*. South Africa: University of Pretoria.
- MARCUS, T. (2001). Is there an HIV/AIDS demonstration effects? – findings from a longitudinal study of long distance truck drivers. *Society in Transition*, 32(1): 110-119.
- MACRY, P. (1997). *La sociedad contemporánea. Una introducción histórica*. Barcelona: Ariel.
- MARKS, S. (2002). An epidemic waiting to happen? The spread of HIV/AIDS in South Africa in social and historical perspective. *African Studies*, 61(1): 13-26.
- MEHRA, R., GAMMAGE, S. (1999). Trends, Countertrends, and Gaps in Women's Employment, *World Development*, 27(3): 533-550.
- MORRIS M, KRETZSCHMAR M. (1997), Concurrent partnerships and the spread of HIV. *AIDS*, 11(5): 681-83.
- NTULI, M. (2007). *Determinants of South African Women's Labour Force Participation, 1995-2004*, Discussion Paper No. 3119, Germany: Institute for the Study of Labor.
- Office of the Premier. (2006). *HIV and AIDS Strategy for the Province of KwaZulu-Natal 2006-2010*. Office of the Premier, Pietermaritzburg, KwaZulu-Natal, South Africa. [Internet]: <[http://www.cindi.org.za/files/HIVandAIDS\\_strategy\\_110806.pdf](http://www.cindi.org.za/files/HIVandAIDS_strategy_110806.pdf)> [Última consulta: 30 de septiembre de 2007].
- O'MALLEY, P. (2000). Uncertain subjects: risks, liberalism and contract. *Economy and Society*, 29 (4): 460-484.
- ONUSIDA/OMS (2007). *Situación de la epidemia de SIDA*. Ginebra.
- REHLE, TH., et., al. (2007). National HIV incidence measures – new insights into the South African epidemic. *South Africa Medical Journal*, 97(3): 194-199.
- RIVIÉRE, P. (2002): Vivir con SIDA en Soweto. *Le Monde diplomatique*, agosto, pp. 18-19.
- SCHMID, G., et al. (2004). Transmission of HIV-1 infection in sub-Saharan Africa and effect of elimination of unsafe injections, *Lancet*, 363(9407): 482-88.

- SHISANA, O., et al. (2005). *South African National HIV Prevalence, HIV Incidence, Behaviour and Communication Survey*. Cape Town, South Africa: Human Sciences Research Council Press.
- SIMMEL, G. (1986). *El individuo y la libertad* (Segunda Ed. 1998). Barcelona: Península.
- SIMPSON, G., KRAAK, G. (1998). The illusions of sanctuary and the weight of the past: notes on violence and gender in South Africa. *Development Update*, 2(2), pp. 1-10 [Internet]: <<http://www.csvr.org.za/papers/papgsqk.htm>> [Última visita: 29 de septiembre de 2007].
- SQUIRE, C. (2007). *HIV in South Africa*. Londres, Nueva York: Routledge.
- STANDING, G. (1999). Global feminization through flexible labour: a theme revisited *World Development*, 27(3): 583-602.
- TZANNATOS, Z. (1999). Women and Labor Market Changes in the Global Economy: Growth Helps, Inequalities Hurt and Public Policy Matters. *World Development*, 27(3): 551-569.
- UNESCO. (1999). *A cultural approach to HIV/AIDS prevention and care. South Africa Experience*, Studies and Report, Special Series, Issue No. 3.
- WILLIAMS, B., et al. (2000). The Carletonville-Mothusimpilo project: limiting transmission of HIV through community-bases interventions. *South Africa Journal of Science*, 96(6): 351-359.
- WILENSKY, H. (2002). *Rich democracies: Political economy, public policy, and performance*, Berkeley, CA: University of California Press.
- WOJCIKI, J. (2002a). “She Drank His Money»: Survival Sex and the Problem of Violence in Taverns in Gauteng Province, South Africa. *Medical Anthropology Quarterly*, 16(3): 267-293.
- WOJCIKI, J. (2002b). Commercial sexwork or *ukuphanda*? Sex-for-money exchange in Soweto and Hamanskraal area, South Africa. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 26(3): 339-370.
- WOOD, K., MAFORAH, N., & JEWKES, R. (1998). “He forced me to love him”: Putting violence on the adolescent sexual health agenda. *Social Science and Medicine*, 47(2): 233-242.
- ZUMA, K., GOUWS, E., WILLIAMS, B., LURIE, M. (2003). Risk factors for HIV infection among women in Carletonville, South Africa: migration, demography and sexually transmitted diseases. *International Journal of STD & AIDS*, 14(12): 814-817.