

Cómo citar este trabajo: Chazarreta, Irma Elizabeth (2026). Determinaciones de la salud en las mujeres cis y trans prostitutas. *Revista del Laboratorio Iberoamericano para el Estudio Sociohistórico de las Sexualidades*, 16, pp: 01-20. <https://doi.org/10.46661/relies.13229>

Determinaciones de la salud en las mujeres cis y trans prostitutas

Determinants of health in cis and trans women in prostitution

Irma Elizabeth Chazarreta

Instituto de Estudios para el Desarrollo social (INDES:FHCSyS-UNSE/CONICET)

irmachazarreta939@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-7378-4702>

Recepción: 31.03.2026

Aceptación: 21.07.2026

Publicación: 22.07.2026



Este trabajo se publica bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional.

Resumen

El propósito de este artículo es describir las determinaciones sociales que intervienen en la salud de las mujeres cis y trans que ejercen la prostitución de Santiago del Estero-Argentina. Los cuidados, descuidos y cuidados mutuos que atraviesan en la modificación de su cuerpo, el acceso a los servicios de salud y la percepción que tienen sobre la atención. Asimismo, las condiciones laborales y de salud de las mujeres cis y trans dentro del mundo prostibulario como la mercantilización del cuerpo y las escasas posibilidades de negociar el uso del preservativo. Se trata de un estudio con abordaje cualitativo del problema basado en entrevistas en profundidad destinada a las mujeres trans y cis. También se trabajó con mujeres de AMMAR (Asociación de Mujeres Meretrices Argentina). Como parte de los resultados se puede señalar que la asistencia a los centros de salud se torna difícil por los horarios de atención (en sus momentos de descanso) y por la discriminación a la que se ven expuestas. Se resalta el consumo problemático asociado al mundo prostibular y el cuidado mutuo que tiene las asociaciones en este contexto para las mujeres.

Palabras clave: salud; cuidados; mujeres cis; mujeres trans; prostitución.

Abstract

The purpose of this article is to describe the social determinants that influence the health of cisgender and transgender women engaged in prostitution in Santiago del Estero, Argentina. It examines the care, neglect, and mutual support they experience in modifying their bodies, their access to health services, and their perceptions of the care they receive. It also explores the working and health conditions of cisgender and transgender women within the sex industry, including the commodification of their bodies and the limited opportunities to negotiate condom use. This qualitative study is based on in-depth interviews with cisgender and transgender women. Women from AMMAR (Association of Sex Workers of Argentina) were also consulted. Among the findings, it can be noted that access to health centers is difficult due to their limited hours of operation (during their rest periods) and the discrimination they face. The study highlights problematic substance use associated with the sex industry and the mutual support provided by associations within this context for women.

Keywords: health; care; cist women; trans women; prostitution.

1 Introducción

Santiago del Estero, provincia del noroeste argentino (NOA), presenta históricamente uno de los perfiles socioeconómicos más desfavorecidos del país. Según el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022, el 56 % de su población carece de cobertura formal de salud —esto es, no posee obra social, prepaga ni PAMI (Programa de atención médica integral)—, lo que la sitúa entre las provincias con menor acceso a la seguridad social de Argentina (INDEC, 2022). El sistema sanitario local se organiza mayoritariamente en torno al subsector público, el cual debe absorber la demanda de una población extensa sin otra alternativa de atención, con recursos limitados y una distribución desigual de efectores y profesionales entre el área más poblada Capital-La Banda y el interior provincial. En este escenario, las estimaciones para el aglomerado Capital-La Banda indicaban que en 2025 la pobreza alcanzaba al 29,4 % de la población y la indigencia al 3,8 % (INDEC, 2025), valores que reflejan las desigualdades estructurales que condicionan la vida cotidiana, en particular de las mujeres cis y trans que ejercen la prostitución¹ en la ciudad de Santiago del Estero. Aunque no existen cifras oficiales precisas sobre el número de personas que ejercen la prostitución en la provincia, organizaciones como AMMAR (Asociación de Mujeres Meretrices de la Argentina) —con presencia en Santiago del Estero desde 2005— y ATTTA (Asociación de Travestis, Transexuales y Transgénero de la Argentina) agrupan a un número significativo de mujeres cis y trans que enfrentan condiciones de alta vulnerabilidad social, sanitaria y económica. La vulnerabilidad, se entiende por la inclusión parcial en diversas esferas de la vida política, económica, social y cultural con su implicancia de riesgos e inseguridad a futuro (Castel, 1998), en una sociedad en la que el mercado de trabajo opera como base para la cohesión social, dicha problemática se dirime en términos de la relación de las personas con el mercado laboral (Bustelo y Minujin, 2000).

Para comprender la salud de estas mujeres resulta indispensable adoptar un enfoque que trascienda el plano biológico e individual y se sitúe en el análisis de las determinaciones sociales que operan en múltiples niveles. En suma, Ríos Marín (2014) sostiene que la salud de las mujeres en contextos de prostitución no puede comprenderse únicamente desde una perspectiva biomédica, sino que debe analizarse en relación con las desigualdades sociales, económicas y de género que condicionan sus trayectorias de vida y su acceso efectivo a derechos. Siguiendo la propuesta de Roberto Castro (2011), es posible distinguir entre determinantes estructurales —aquellos que se vinculan con los modos de producción, la globalización, las relaciones de clase, género y etnia, y las políticas

¹ Se reconoce que existe un debate aún no resuelto, tanto en el campo de los feminismos como entre las propias participantes de esta investigación, en torno a las categorías utilizadas para denominar esta actividad. Si bien esta discusión excede los objetivos del presente artículo y no será desarrollada en profundidad, resulta pertinente explicitar el criterio adoptado para su denominación. Los hallazgos del trabajo de campo muestran que la mayoría de las mujeres cis y trans entrevistadas manifestó que la prostitución constituyó la única alternativa de subsistencia disponible frente a contextos de pobreza, exclusión y vulneración de derechos. En el caso de las mujeres trans, esta actividad fue definida como "el único medio de supervivencia". Asimismo, los relatos evidencian que la mayoría expresa el deseo de abandonarla debido a las múltiples situaciones de violencia, discriminación, precariedad y vulneración de derechos que atraviesan en su vida cotidiana. En función de estos resultados, el presente trabajo adopta la categoría prostitución, sin desconocer la existencia de otras denominaciones, como trabajo sexual, utilizadas tanto en el ámbito académico como por algunos sectores del activismo. Esta elección no pretende saldar el debate conceptual, sino mantener coherencia con los hallazgos empíricos de la investigación y con la forma en que la mayoría de las participantes significó y describió su experiencia.

macroeconómicas que configuran la distribución del poder y los recursos en la sociedad— y determinantes intermedios, que remiten a las condiciones concretas de vida y trabajo, el acceso efectivo a los servicios de salud, la educación, la vivienda, las redes de apoyo social y las experiencias de discriminación y estigma. Ambos niveles se articulan y potencian mutuamente, produciendo trayectorias diferenciadas de salud-enfermedad-atención (Laurel, 1982).

La determinación social de la salud tal como lo plantea Breilh (2013) constituye una categoría teórica metodológica central para una epistemología crítica que busca superar el paradigma empírico funcionalista dominante. Desde esta mirada la salud es un proceso social, histórico y ambiental determinado por las relaciones de poder, la acumulación de capital, la explotación de la naturaleza y las estructuras de inequidad que incluye la clase el género, la etnia. En el caso de las mujeres cis y trans que ejercen la prostitución en Santiago del Estero, estas determinaciones adquieren particular intensidad: la desigualdad de género, la pobreza, la exclusión del sistema educativo formal, la falta de empleo registrado y la criminalización social de su actividad se entrelazan con barreras institucionales específicas —como los horarios restringidos de los centros de salud, la discriminación por parte del personal sanitario y la ausencia de políticas públicas integrales— para configurar un escenario de profunda inequidad sanitaria (Chazarreta, 2015).

Por otro lado, la patologización de las identidades trans se sustenta en un modelo binario y heteronormativo sujeto al modelo médico hegemónico, excluyente y estigmatizante. Este paradigma empezó a transformarse a partir de la sanción de la Ley de Identidad de Género (2012) que habilitó un nuevo paradigma basado en los derechos humanos centrado en la inclusión, en el reconocimiento de la identidad de género autopercebida como un derecho personal. Desde esta perspectiva, el objetivo es despatologizar las identidades y reconocer las experiencias trans como una experiencia legítima e intrínseca de la diversidad humana.

Franca Basaglia (1983) afirma que el cuerpo femenino es la base para definir la condición de la mujer y la apreciación patriarcal dominante que la considera un don natural. El ser considerada cuerpo-para-otros, significa entregarse al varón o procrear, impidiendo de esta manera que sean sujeto histórico-social, ya que su subjetividad ha sido reducida y aprisionada dentro de una sexualidad esencialmente para otros, con la finalidad de la reproducción (Lagarde, 2011).

El presente artículo² tiene como objetivo describir las determinaciones sociales que intervienen en la salud de las mujeres cis y trans que ejercen la prostitución de Santiago del Estero- Argentina. Para ello se desarrolló una investigación con enfoque cualitativo basada en la realización de entrevistas en profundidad dirigida a mujeres trans integrantes de la organización ATTTA (Asociación de travestis, transexuales y transgénero de la Argentina) (Sede Santiago) y DiVaS (Diversidad Valiente Santiaguense). Asimismo, se entrevistó a mujeres de AMMAR (Asociación de Mujeres Meretrices

² La presente investigación forma parte de la tesis doctoral denominada “Saberes y prácticas de autocuidado de la salud de personas en situación de prostitución en Santiago del Estero” defendida y aprobada en mayo del 2024. Esta investigación se hizo en el marco de una beca doctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Si bien el tema salud y prostitución fueron abordadas en (Chazarreta, 2016) *Experiencias y salud experiencias invisibilizadas de mujeres y personas trans en Argentina* fue un avance de la investigación y en la tesis de maestría (2017) *Trayectorias de las personas trans en situación de prostitución en la ciudad de Santiago del Estero*. Se abordó los cuidados por parte de las organizaciones donde no estaban incluidas las mujeres cis. En este artículo se amplió y se ha profundizado el análisis haciendo un aporte original desde las determinaciones sociales de la salud que intervienen en los cuidados, descuidos y cuidados mutuos en la salud individual y colectiva de las mujeres cis y trans que ejercen la prostitución en Santiago del Estero visibilizando la pluralidad de experiencias que atraviesan ambos grupos.

Argentina) y a mujeres que ejercen la prostitución, pero que no pertenecen a ninguna organización con el propósito de recuperar una diversidad de experiencias y trayectorias.

En el presente artículo se puede visualizar la metodología llevada a cabo en la investigación, así como también las determinaciones que influyen en la salud de las mujeres cis y trans que se prostituyen y los estereotipos de bellezas que persiguen para ingresar y permanecer en la prostitución. Además, se abordan, los cuidados, descuidos y cuidados mutuos que atraviesan en la modificación de su cuerpo, el acceso a los servicios de salud y la percepción que tienen sobre la atención, donde se puede señalar que la asistencia a los centros de salud se torna difícil por los horarios de atención (en sus momentos de descanso) y por la discriminación a la que se ven expuestas. Finalmente, se resalta el consumo problemático asociado al mundo prostibular y el cuidado mutuo que tiene las asociaciones en este contexto para las mujeres.

2 Metodología

El conocimiento situado plantea una objetividad rigurosa no neutral y la construcción del conocimiento desde las lógicas de los/as actores involucrados/as en los procesos que se estudian; pone énfasis en el lugar desde el cual se parte, ya que, ninguna noción está desligada de su contexto ni de la subjetividad de quién lo expresa. Además, posibilita especificar el enfoque, es decir el punto de vista desde donde se parte y el porqué, de esta manera quedaría explicitado el posicionamiento político (Haraway, 1991).

En esta investigación se propone un abordaje cualitativo del problema basado en la indagación no estructurada con las mujeres trans integrantes de la organización ATTTA (Asociación de travestis, transexuales y transgénero de la Argentina) (Sede Santiago) y DiVaS (Diversidad Valiente Santiagueña). Ambas trabajan en conjunto; son espacios de apoyo, encuentro y diálogo para mujeres cis, varones y mujeres trans, gays, draw queen³ y lesbianas. Comparten experiencias en relación al proceso de intervención del cuerpo y de construcción de una identidad femenina y masculina. En ATTTA se realizan conversaciones formales e informales, cine debate, talleres, conferencias, reuniones con familiares y amigos/as. También se trabajó con mujeres integrantes de AMMAR (Asociación de Mujeres Meretrices Argentina) y con mujeres que ejercen la prostitución, pero que no pertenecen a ninguna organización, contactadas por intermedio de mujeres trans que las conocen.

Se ha entrevistado a diecinueve mujeres cis y trans que ejercen o ejercieron la prostitución. La selección de las participantes se realizó mediante un muestreo intencional, orientado a incorporar la heterogeneidad de experiencias y trayectorias presentes en el fenómeno de estudio. Para ello, se consideraron criterios de diversidad vinculados con la identidad de género (mujeres cis y mujeres trans), la pertenencia o no a organizaciones sociales (ATTTA, DiVaS y AMMAR), las modalidades de ejercicio de la prostitución y las trayectorias personales y laborales.

El trabajo de campo se complementó con la observación de actividades, congresos y mesas paneles de temas vinculados a los objetivos de este trabajo que sin duda han sido de gran aporte en la

³ Draw queen son varones que se visten y actúan como mujer (el modelo que conocemos) en su apariencia y adopta comportamiento del género femenino de rasgos exagerados, con una intención primordialmente histriónica que transgrede las nociones tradicionales de la identidad y los roles de género.

construcción del conocimiento⁴. Además, complementando el contexto social y cultural en el que se encuentran inmersas, se ha intentado reconstruir los momentos claves de las entrevistas y de los encuentros que den cuenta de las lógicas y el entorno en el que se dan, y lo que ellas expresan sobre sus vivencias.

Dado que se trata de una investigación cualitativa, el propósito no fue alcanzar representatividad estadística, sino lograr una comprensión profunda del fenómeno a partir de la diversidad de experiencias de las participantes. La cantidad de entrevistas respondió al criterio de saturación teórica, alcanzándose un punto en el que los nuevos relatos no aportaban categorías analíticas sustancialmente diferentes.

Si bien el trabajo de campo se realizó durante seis años, la vinculación con la temática trascendió ese lapso y se extendió entre 2008-2023. A lo largo de esos años, el desempeño en diferentes ámbitos -como la docencia, investigación, la asesoría en Salud Integral y el activismo- favoreció un contacto sostenido, a su vez posibilitó mantener un diálogo permanente con las protagonistas, profundizar la comprensión del fenómeno investigado y actualizar de manera continua la información y los procesos analizados, enriqueciendo la interpretación de las experiencias y de los contextos sociales en los que estas se desarrollan.

3 Resultados y discusión

3.1 Salud

La concepción de la salud ha evolucionado históricamente hasta entenderse, en la actualidad, como el resultado de complejas interacciones entre procesos biológicos, ecológicos, culturales, económicos, políticos y sociales. En este sentido, el acceso a la educación, al trabajo y a la inclusión social constituye un componente esencial de una vida saludable (PNSSyPR, 2015). Asimismo, la salud, entendida como un derecho humano, comprende no solo el acceso a los servicios de salud, sino también a condiciones básicas como el agua potable, la alimentación, la vivienda, un ambiente y condiciones laborales saludables, así como a la educación e información en salud y salud sexual y reproductiva (Aizenberg, 2014). Desde esta perspectiva, la Salud Integral es concebida como un proceso dinámico y colectivo, determinado por las condiciones de vida y por las acciones de los distintos actores sociales y políticos (Guerra de Macedo, 1993).

Entre los determinantes que obstaculiza el cuidado de la salud, encontramos las responsabilidades asumidas con el otro/a, cuando por ejemplo al regresar al hogar, asumen el compromiso explícito o implícito de aportar económicamente, sumándose los roles femeninos tradicionales como la realización de tareas domésticas y cuidado de menores y/o personas adultas y/o enfermas. En este contexto, las mujeres están sobrecargadas con el trabajo doméstico que es invisibilizado, desvalorizado e implica muchas horas; crea una forma de control sobre las vidas de las mujeres y articula profundamente con el capitalismo, racismo y patriarcado (Ciriza, 2021). Sin embargo, se trata de trabajos que en los hogares se pueden plantear de manera colaborativa. Las mujeres y las niñas son las que se ocupan de los trabajos de cuidados de manera asalariada o gratuita, lo que supone una contribución a la economía global que le falta reconocimiento. Por lo tanto, “las lógicas

⁴ Como integrante del equipo docente del Seminario Género, Salud y Derechos de la Lic. en Educación para la Salud de la FHCSyS/UNSE, todos estos últimos años (2016-2023) invitamos a mujeres trans de DiVas, ATTA y del Archivo de la memoria trans para que comenten a los y las futuras profesionales sobre sus luchas, demandas, logros y desafíos vinculados a su salud.

del capitalismo reproducen las desigualdades en términos de subalternización, empobrecimiento, racialización y feminización” (op. cit., 2021:28).

Amaia Pérez Orozco (2014) señala que la organización social de los cuidados es injusta y no responde a una lógica natural. La autora desplaza el eje del debate, lo monetario, lo mercantil y sí el trabajo es o no remunerado, para poner en el centro en qué medida se trata de un trabajo socialmente necesario y cómo se distribuye su carga en la sociedad. En este contexto las feministas ponen en el centro el debate de la sostenibilidad de la vida humana (Linardelli, 2018). Este es un concepto acuñado a partir del diálogo entre el feminismo y perspectivas ecologistas. Compone diversos procesos que tienen por objetivo la vida y la subsistencia de las personas. Desde esta mirada todas las personas necesitan cuidados, y algunos/as cuidan de otros/as (op. Cit., 2018). No es posible sobrevivir sin ese cuidado, por ello Valeria Esquivel, Eleonor Faur y Elizabeth Jelin señalan que el cuidado es una *dimensión central del bienestar y del desarrollo humano* (op. cit., 2012:11).

La distribución desigual de las tareas de cuidado tiene profundas consecuencias sociales y económicas para las mujeres. La sobrecarga de trabajo doméstico y de cuidados restringen sus posibilidades de incorporarse al mercado laboral, limitan el acceso a empleos formales y favorecen trayectorias laborales precarias y de bajos ingresos. Estas desigualdades forman parte de procesos de pobreza estructural que exceden la dimensión económica y responden a relaciones históricas de dominación patriarcales, coloniales y capitalistas. En este marco se inscribe el fenómeno de la feminización de la pobreza, en el que las desigualdades de género se articulan con otros ejes de exclusión, como la clase social, la etnia, la orientación sexual, la edad y la discapacidad (Ministerio de Salud, 2020). Según datos de la CEPAL, en Argentina, en 2018, por cada cien varones en situación de pobreza había ciento veinte mujeres en la misma condición, diferencia que se profundizaba en la pobreza extrema. La asignación histórica de las responsabilidades de cuidado limita la autonomía económica de las mujeres y condiciona sus posibilidades de acceso al empleo y a otros derechos (Ministerio de Salud, 2020). En este contexto, la pobreza no solo restringe el acceso a recursos materiales, sino que también reduce las oportunidades de vida y, en algunos casos, la prostitución aparece como una estrategia de supervivencia (REDLACTRANS, 2011).

Las desigualdades acumuladas también repercuten en el acceso al sistema de salud. En el caso de las mujeres trans, la discriminación institucional constituye una barrera permanente para la atención sanitaria. Muchas recurren a los servicios de salud únicamente cuando su estado es grave, debido a experiencias previas de maltrato, desconocimiento de su identidad de género y vulneración de derechos (Rotondi, 2005). En este contexto, algunas recurren a prácticas riesgosas de modificación corporal, como la aplicación de silicona industrial, aceites u hormonas obtenidas en circuitos informales, debido a la imposibilidad económica de acceder a tratamientos seguros y supervisados. A estos últimos solo pueden acceder las beneficiarias del Plan Potenciar trabajo⁵.

⁵ A partir del 2020 con el “potenciar trabajo”, los y las beneficiarios/as tienen la posibilidad de acceder a una obra social y está a su vez, en el caso de las personas trans debe garantizar el cumplimiento de la Ley de Identidad de Género especialmente el artículo 11 *Derecho al libre desarrollo personal* donde establece entre otras cosas que los efectores del sistema público de salud, ya sean estatales, privados o del subsistema de obras sociales, deberán garantizar en forma permanente los derechos que esta ley reconoce. En este contexto hay experiencias de dos mujeres trans santiagueñas que accedieron a la mamoplastia de aumento, que, si bien no es una cobertura total porque los materiales descartables para la cirugía corren por cuenta de las usuarias, pero pueden acceder a esta práctica y otras dentro de un servicio de salud en condiciones seguras. Este acceso se dio en los dos últimos años ya que las organizaciones ATTTA y DiVaS presentaron amparos para que la obra social cumpla con lo establecido en la Ley.

Por su parte, tanto las mujeres cis como las mujeres trans identifican obstáculos comunes para ejercer su derecho a la salud, entre ellos los horarios inadecuados de atención, la falta de privacidad durante las consultas, las actitudes hostiles del personal sanitario y prácticas asistenciales poco respetuosas de sus necesidades (Bruno, 2008). Como expresa Eli (30 años, mujer trans, 2016), las múltiples cargas de género, familiares, sociales, económicas y emocionales hacen que el cuidado de la propia salud quede relegado frente a otras urgencias de la vida cotidiana.

Estas situaciones expresan las desigualdades sociales en salud, entendidas como el resultado de la distribución desigual de los recursos materiales, simbólicos e institucionales necesarios para cuidar la salud (Aizenberg, 2014). En consecuencia, la reducción de estas desigualdades requiere políticas públicas integrales que aborden simultáneamente las condiciones de vida, el acceso a derechos, la educación, el trabajo, el cuidado y la atención sanitaria desde una perspectiva de género y derechos humanos.

3.2 Estereotipos de feminidad

En los últimos tiempos, los roles según la división sexual del trabajo han cambiado, debido a la presencia de las mujeres en la esfera pública, lo que hace que tengan *doble, triple, cuádruple jornada*, entre el/los trabajo(s) productivo(s) asalariado, la jornada reproductiva que es doméstica y se encuentra socialmente invisibilizada y no remunerada, las tareas comunitarias o la militancia. La jornada de la militancia social y política se hace mediante la integración en organizaciones civiles que luchan por la reivindicación de derechos.

Gabriela Rotondi (2005) señala que la sobrecarga, las triples jornadas, los impactos en la salud mental, el cuidado de los/as otros/as, son los puntos de encuentro y semejanza entre las mujeres de diferentes sectores sociales. Al mismo tiempo son las determinaciones sociales que condicionan la salud de ellas, por consiguiente, provocan que las maneras de enfermar de las mujeres cis/trans sean diferentes y desiguales respecto de los varones. “Diferente porque existen factores de tipo biológico y fisiológico que tienen distintas implicaciones en su salud; desigual porque hay factores sociales que establecen diferencias evitables, y por ello injustas, en la salud de ambos sexos” (Ruíz Cantero, 2011:11).

Esta situación no es ajena a las mujeres prostituidas cuya actividad demanda tiempo, energía, producción del cuerpo y riesgos que de una u otra manera tienen implicaciones en la salud. A esto se suma el cuidado y educación de las/os hijas/os, las tareas del hogar y la militancia. Esta experiencia es manifestada por una de las protagonistas:

Soy yo la que trabajo, la que mantiene a los chicos y la que me encargo de todo en la casa, mi marido viene unos días aquí y otros días se va a su familia, a veces me ayuda, pero soy yo la que me banco sola con todo (Katy, mujer cis, 2015).

Yo salgo trabajar y le pago a una chica que quede con mis hijos. Al día siguiente debo levantarle temando para hacer las cosas de la casa, lavar, cocinar y llevar los chicos a la escuela (Julia, mujer cis, 2017)

La sobrecarga según Marcela Lagarde (2003) se trata de una doble enajenación de las mujeres porque no le pertenece el producto de su trabajo, le es ajeno, no es reconocido y, además, no se

considera un trabajo sino algo “natural”. En este ámbito las mujeres pasan a *ser para otros* mediante el trabajo, la sexualidad y las relaciones por la mediación de los otros.

En suma, los roles asignados a las mujeres y los estereotipos de feminidad contribuyen a formas de subjetividad susceptibles a ciertos padecimientos mentales lo que Mabel Burín (1990) llama “subjetividades femeninas” y de “patología de género femenino”. Según la autora, los roles tradicionales asignados como esposa, madre y ama de casa requiere de altruismo, servilismo, capacidad de contención emocional, inhibición de la agresividad, entre otros. Implican tareas repetitivas sin reconocimiento, con dificultad para acceder a los bienes materiales y simbólicos lo cual perjudica la salud mental⁶.

Por lo mencionado anteriormente podemos afirmar que a las mujeres cis y trans en situación de prostitución les resulta difícil ocuparse de su salud. Por el tipo de actividad que realizan se preocupan y se ocupan de sus aspectos estéticos, pues las chicas de la calle lo que cuidan es la estética y no la salud, *te preocupas por estar linda, por verte bien, pero no por sentarte bien. Te preocupas por tener lindos pechos, un buen pelo y estar bien pintada, lo que importa es como producto, no como persona* (Rosa, 36 años, mujer trans, 2013).

Se considera a las mujeres cis y trans un objeto. Pues, se trata de un comercio en el que las mujeres entregan su cuerpo a los varones por dinero, es decir, una relación mercantil del cuerpo que puede ser pública o privada (Lagarde, 2003). La relación ahí es vertical, de dominación y desigual donde lo femenino ocupa una posición de subordinación y que se presenta como inevitable, pero los prostituyentes, poseen la facultad de decidir qué comprar y qué no.

3.3 Descuidos en la salud de las mujeres cis y trans

La Salud Integral de las mujeres cis y trans prostitutas como ya se ha mencionado está en permanente riesgo, lo podemos advertir mediante la incorporación de los *marcadores corporales de la feminidad* (Fernández, 2004) que modifican su cuerpo sin condiciones médicas seguras. Según la autora, las mujeres trans intentan borrar aquellas marcas corporales visibles que pudieran reconducirla al sexo biológico⁷ del que provienen y por supuesto del género que desean separarse, sin embargo, las mujeres cis también modifican su cuerpo en condiciones insalubres para adecuarse a los patrones de bellezas impuestos. Madelyn cuenta cómo ha sido su experiencia de modificar el cuerpo y dice que en la primera operación casi se muere:

a ver... tengo implantes de la cintura para abajo, silicona. Después tengo retoques en la frente y en los pómulos de silicona que me he hecho. La primera operación ha sido eso que me han inyectado silicona y después la primera que me he puesto prótesis ha sido a los 24 años o 23 me he operado y me he hecho una lipoaspiración, silicona en los tobillos y en una cadera, que ahí casi me voy en sangre (Madelyn, 35 años, mujer trans, 2014).

⁶ Se define salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona (artículo N° 3, Ley Nacional N°26.657 (2010) *Derechos a la Protección de la Salud Mental*).

⁷ El sexo de un cuerpo es un asunto demasiado complejo, y señala que solo nuestra concepción de género y no la ciencia pueden definir nuestro sexo, y que es esa concepción del género lo que, en definitiva, afecta al conocimiento científico sobre el sexo, reduciendo las múltiples variaciones biológicas posibles solo a dos.

Otra de las interlocutoras señala que las inyecciones de silicona son para las personas que no pueden pagarse una prótesis, entonces se inyectan. Pues *es una práctica que te la hace otra travesti en la casa y es un riesgo impresionante para la salud...* (Juana, mujer trans, 2014). Sabrina, (53 años, mujer cis, 2013) también ha modificado su cuerpo para provocar deseo en los varones prostituyentes. Ella relata su experiencia de la siguiente manera:

Sí, tengo silicona en las tetas, me ha puesto una chica trans en Bs As. Ella me decía que si quieres trabajar para impactar a los hombres son las tetas. “¿Porque no te pones un poquito?” Me dice, bueno, le digo. Entonces me ha puesto ahí, he tenido que estar toda la noche sentada. Primero te anestesian, te ponen el tubito de anestesia y por ahí te van poniendo la silicona, y después te pegan con la gotita y te ponen un algodón, pero por lo menos una noche tienes que dormir sentada. Al tercer día recién te va quedando el tamaño que va a quedar. Yo le decía a la Luisa me quería poner medio y medio, y me decía noooo, por tu altura, ponete un cuarto y un cuarto de litro y me han puesto y me ha gustado y salía a trabajar.

Mientras que, hay otras como Katy, (35 años, mujer cis, 2014) prefieren no realizarse este tipo de intervenciones, al respecto señaló lo siguiente: *yo me quedo con mi cuerpo que dios me ha dado*

Según Josefina Fernández (2004) y de acuerdo a las interlocutoras el consumo de hormonas o las inyecciones de aceites lo realizan de manera particular, es decir, ejecutadas y aconsejadas por las mismas compañeras según la experiencia de cada una. En este contexto, “no existen condiciones adecuadas de asepsia (es decir conjunto de protocolos científicos destinados a preservar de gérmenes infecciosos el organismo)” (Berkins, 2007:109). En todas estas transacciones prevalece la informalidad y la falta de garantía respecto a la salud y a la integralidad. Estas prácticas la realizan a escondidas o lejos de las familias en un contexto de aislamiento, manteniéndolas ocultas hasta donde pueden por miedo al recrudecimiento del rechazo, de la discriminación y de la exclusión.

La prostitución es otro determinante que influye en la salud, pues se considera una práctica riesgosa para la salud física y mental. Un claro ejemplo es la imposibilidad de negociar con sus prostituyentes el uso del preservativo en especial cuando ofrecen más plata por una relación sin protección. A ello, hay que sumarle, -como el resto de las mujeres- su condición de subordinación por cuestiones de género, que las coloca en una posición de menor poder a la hora de negociar las condiciones de mantener relaciones sexuales seguras. En los siguientes relatos se muestra la relación asimétrica entre las personas que ejercen la prostitución y los prostituyentes:

La relación con los clientes siempre es una relación tensa. Porque vos no ves la hora que acaben y se vayan, porque vos sabes que lo que quieres es la plata. Y ellos saben que lo que quieres es pasar, es pasar el momento con vos, es muy raro el tipo que te trata muy bien, casi siempre te vienen a utilizar ¿no es cierto?, y vos sabes y entras en ese juego, es una relación tensa (Madelyn, 35 años, mujer trans, 2013).

Ellos te juzgan, te tratan mal, algunos clientes son buenos y otros son muy malditos, te tratan mal por más que no te conozcan (Katy, 35 años, mujer cis, 2014).

Los pendejos están muy mal, los santiagueños creen que por pagar son dueños de tu cuerpo y de la verdad. Y, además, el pendejo es pendejo, el pendejo te quiere coger (Julia, 44 años, mujer cis, 2017).

Las mujeres tienen experiencias similares en las condiciones del ejercicio de la prostitución. La mirada de Madelyn, Katy y Julia es la que prevalece entre mis interlocutoras. Sin embargo, unas pocas entablan una relación amorosa con los prostituyentes y luego se transforma en estable.

Otras de las situaciones que enfrentan a diario es: la exposición a bajas temperaturas en épocas de invierno, a violaciones, a enfermedades de la columna por la cantidad de horas paradas con tacos altos, el poco descanso ya que no es lo mismo dormir de noche que dormir de día. Son innumerables las situaciones por las que atraviesan en la actividad que realizan, en este sentido Rosa hace su aporte:

La gente cree que es plata fácil. Sencillamente conozcan lo que es trabajar en la calle y de fácil no tiene nada. La calle, la vergüenza, la humillación pública, el escarnio, el estar parada en una esquina esperando que te elijan, el golpe para la autoestima, el cómo te tratan los clientes, porque te pagan 20 pesos, 50 pesos. Creen que sos de su propiedad, o sea todas esas cosas. Vos vuelves a tu casa peor de lo que has salido ¿entiendes? (Rosa, 36 años, mujer trans, 2013).

A lo anterior hay que agregarle que viven afectadas por enfermedades relacionadas con la precariedad que caracteriza sus condiciones de existencia y mueren jóvenes por causas evitables. “Gran parte de las afecciones más comunes entre ellas son enfermedades propias del contexto discriminatorio, de gran desigualdad y que implican estigma social (infecciones de transmisión sexual, enfermedades relacionadas con la pobreza, desequilibrio de la salud ligado a las adicciones, entre otros)” (Berkins, 2007:103).

En consecuencia, podemos afirmar que las experiencias entre mujeres cis y trans no son iguales, aunque ambas comparten la experiencia de vivir desigualdades de género que limitan el ejercicio del derecho a la salud. Tanto las mujeres cis como las mujeres trans que ejercen la prostitución enfrentan condiciones de pobreza, precariedad laboral, estigmatización social, violencia y dificultades para acceder a los servicios sanitarios. Estos factores condicionan el cuidado de la salud y generan una mayor exposición a enfermedades y sufrimientos evitables.

Sin embargo, las mujeres trans experimentan formas de exclusión específicas derivadas de la identidad de género. A las desigualdades de clase y género se suma la discriminación por ser trans, la expulsión temprana del ámbito familiar y educativo, la exclusión del mercado laboral formal y las prácticas de violencia institucional en los servicios de salud. En consecuencia, su acceso a la atención sanitaria suele estar atravesado por mayores barreras, como el trato discriminatorio, el desconocimiento de sus necesidades específicas y la vulneración de su identidad de género. En cambio, en las mujeres cis las desigualdades se relacionan principalmente con la feminización de la pobreza, la sobrecarga de tareas de cuidado y la precariedad económica, más que con la identidad de género como motivo de exclusión institucional.

3.4 Los consumos problemáticos asociados al mundo prostibular

El ambiente en el que se prostituyen las mujeres cis y trans propicia el consumo de drogas en ellas, para quitarse el frío en las noches o para no sentir temor cuando ingresan al cuarto con un prostituyente. Les ayuda a no pensar con quién están o evadir un poco esa realidad. Para ellas, el consumir drogas representa ciertos beneficios, ya que las desinhibe, las relaja, se olvidan de sus problemas momentáneamente y si las venden, esto representa cierta ganancia, ya que de ahí puede sacar el consumo gratuito (Rodríguez y otros, 2003).

Generalmente, ellas señalan que las drogas se las ofrecen los mismos prostituyentes o sus compañeras de parada. El consumo de sustancias empeora los múltiples problemas que viven, por ejemplo, las agresiones por parte de los prostituyentes quienes muchas veces las golpean, no les quieren pagar o las obligan a incrementar el consumo. En algunos casos se vuelve en un origen de consumo problemático, lo cual las puede involucrar en otras situaciones que las ponen en desventaja respecto a las demás. La diferencia posiblemente se deba a que el consumo dificulta la manera de enfrentar los problemas con atención y lucidez. Según Lola, el consumo de droga favorece a que griten en la vía pública, atenta contra la salud, a *cada rato están con el faso*⁸ y *eso genera una baranda*⁹ y, además, las expone a riesgos de contraer ITS, es más *la mayoría tiene VIH eso porque se drogan, andan laburando dos o tres días y son jóvenes con aguante. Todo lo que laburan es para la droga. No respetan a los chicos que van a la plaza* (Lola, 29 años, mujer cis, 2015).

Este flagelo, es una preocupación constante que me transmitieron las referentas de ambos colectivos, así como también, las mujeres cis y trans. La asociación de mujeres trans lo reconocen como un problema y buscan que sus compañeras salgan de ese lugar, no así la asociación de meretrices. Además, el consumo de drogas tiene como agravante que llega a sus hijos/as en la niñez, adolescencia y hasta la vida adulta por la vulnerabilidad en la que viven. Para las mujeres constituye un problema mayor cuando sus hijos/as se drogan, porque no saben cómo ayudarlos, tampoco tienen los recursos necesarios para hacerlo. En relación a esto Katy relata lo siguiente:

Mi hijo es adicto, ha estado mucho tiempo preso y tengo que mandarle comida a él, más los gastos de la casa, el remis cuando llueve. Y yo haciendo trámites por el tema de la droga de él, que lo han mandado a rehabilitar, pero es allá en el Diego Alcorta. Y ando luchando como madre. Él cuando está sano es buena persona, pero cuando está drogado va a robar no le importa nada, uno cuando está drogado no le importa. Hasta me ha levantado la mano, me ha quebrado el dedo, me ha garroteado, yo lo he denunciado, he ido a los tribunales, me ha roto el diente. Cuando andaba empastillado me levantaba mucho la mano, Maxi y el Pancho me defendían. Los más chicos lo agarraban a él (Katy, 35 años, mujer cis, 2014).

En este contexto la salud de las mujeres se ve profundamente afectada, y la posibilidad de lograr el bienestar se encuentran limitadas. Las múltiples vulnerabilidades que atraviesan sus trayectorias de vida dificultan el cuidado de su propia salud, que suele quedar relegado frente a necesidades más urgentes, como la crianza de sus hijos e hijas, la alimentación y la subsistencia cotidiana. En estas condiciones, resulta complejo alcanzar una concepción de salud como la propuesta por Payán y

⁸ Es la forma popular y callejera de llamar al cigarrillo de marihuana. También se lo llama “porro”.

⁹ Es un término coloquial utilizado para indicar la presencia de un olor intenso o desagradable.

Monsalvo (2009), quienes la entienden como un proceso que posibilita vivir cada día con mayor bienestar y felicidad, expresado en el concepto de *alegremia*, entendido como la alegría que circula por la vida de las personas.

Desde esta perspectiva, el ejercicio pleno del derecho a la salud requiere la intervención activa del Estado mediante políticas públicas integrales que garanticen derechos fundamentales, tales como el acceso a la vivienda, la alimentación, el trabajo y la atención sanitaria. Al mismo tiempo, demanda el compromiso de la sociedad y de las organizaciones sociales en la construcción de entornos más justos, inclusivos y libres de violencias, desigualdades y exclusión, condiciones indispensables para promover la salud y la sostenibilidad de la vida.

3. 5 Cuidados mutuos en las organizaciones

“La puta y la prostitución son terrenos políticos donde podemos aprender, encontrar y ubicar mecanismos de dominación que son claves para deshacer desde lo más profundo las cadenas de opresión de las mujeres y, a partir de nosotras, del conjunto de las relaciones de dominación en nuestras sociedades” (Galindo y Sánchez, 2007:34). En este sentido, las asociaciones son importante para las mujeres cis y trans, pues constituyen un antes y un después luego de conocerla, interiorizarse y compartir temas en común, con diferencias y similitudes. Generalmente llegan cargadas de miedo, soledad, angustia y cansancio por las vivencias transcurridas y allí logran aliviar la mochila del sufrimiento al conocer que no están solas como pensaban. Las asociaciones son valoradas como lugares en los que se reconocen los derechos y en los que pueden derrumbarse ideas erróneas respecto de su identidad, hablar sobre la prostitución y demás temas que son de interés colectivo.

En ese tiempo, a los 23 años, me han hecho conocer a Luisa, ella tenía una organización y me han traído a su casa. Luisa me ha comenzado a hablar, hablar, hablar y lo primero que me hace hacer es el análisis de VIH y ahí ella me ha comenzado a meter en el activismo y ahí he dejado la calle, porque el estar en la organización me ha servido para darme cuenta que podía hacer otras cosas. He seguido buscando laburo, laburando en talleres, siempre en costura porque como no he terminado mis estudios... Y el año pasado he decidido, después de las leyes y todo, he decidido estudiar, terminar la secundaria con mucho miedo obviamente por todo lo que ha pasado, el rechazo, y tenía como mucho miedo de volver a la escuela y enfrentarme con toda una institución y ver cómo me iban a tratar, pero más segura porque sabía que ahora tenía derecho. Pero en el colegio es totalmente diferente a lo que yo pensaba que iba a ser, porque es también un colegio religioso. Recibo un buen trato sobre todo de los profesores, de los compañeros ni hablar. El Gottau es un colegio privado para adultos semipresencial. Estoy ahí. (Amelia, 28 años, mujer trans, 2014).

La organización me ha dado muchos beneficios no económicos sino de hablar, de crecer como persona, de verme como otro tipo de mujer, empoderada. De respetar al otro/a y hacer que me respeten. Tomar mis propias decisiones (Julia, 44 años, mujer cis, 2017).

Las organizaciones constituyen una oportunidad, permite a las mujeres cis y trans hablar sobre sus trayectorias donde la violencia y el delito forman parte de su propia imagen. “A través de ellas se relacionan con otros grupos y personas cuya solidaridad y compromiso se presentan como las “nuevas armas” con la que hacen frente a sus vidas y esto contribuye, a su vez, a la erradicación de aquellas imágenes que la vinculan al crimen. Desplazado como atributo identitario gracias al

activismo, el crimen es, ahora, puesto fuera de ellas” (Fernández, 2004:119). En este sentido, el relato de Luisa Paz (50 años, mujer trans, 2014) es representativo:

Ahí yo no estoy de acuerdo, la sociedad no tiene que cambiar, sino nosotras tenemos que hacer que cambie. La sociedad no se va a levantar un día y va a decir ah bueno ahora amamos a todas las trans y todas las trans tienen que ser madres. No, hay que romper los paradigmas, hay que imponerse a eso y la gente te va a ver de otra manera. Y no estar esperando que el otro cambie... los otros están en una posición cómoda. No son ellos los que padecen discriminación, los que sufren o que tienen necesidades en ese sentido. A lo mejor los tienen desde otro lugar. Pero somos nosotras las que necesitamos que nos reconozcan o poder hacer estas acciones sin temor a que nos critiquen o nos cuestionen porque somos trans o nos tilden de violador o pedófila o tantas cosas que se dicen. Nosotras tenemos que hacer nuestro aporte, los otros están en una posición cómoda, los otros no van a cambiar porque están cómodos, no van a cambiar si no hacemos algo nosotras, ¿por qué van a luchar por lo que no les duele?, si a ellos no les duele nada.

El trabajo político de las mujeres, es fundamental para salir de la posición subalternizada y para la configuración de nuevos/as sujetos/as en relación al cuerpo y a las ideologías. Para correrse es necesario develar cómo funciona la violencia simbólica percibiendo su fuerza incuestionada y la sutileza que la hace imperceptible por hacerla parecer como parte natural del mundo. Resulta difícil hablar de violencia, dominación y discriminación cuando las experiencias están naturalizadas. Se trata de un silencio que nos habla de procesos intensos y significativos necesarios para mantener la desigualdad.

Las mujeres mediante la asociación realizan trabajos de prevención y educación entre pares (Ver foto abajo). Algunas tareas que realizan son las campañas en las calles con el objetivo de llegar a las compañeras más aisladas, en situaciones de mayor discriminación o que viven en soledad. La educación que promueven y al mismo tiempo que reciben es sobre prevención, detección temprana y tratamiento del VIH/SIDA, Derechos Humanos, identidad, acceso a la salud y educación, asesoramiento sobre las inyecciones de siliconas, causas y consecuencias.

En el 2016 se reunieron semanalmente durante dos meses en ATTTA (Sede Santiago) formando un espacio de contención mutua donde compartieron vivencias que les afectan en la vida, fue como una especie de terapia grupal. Además, al finalizar cada encuentro se elegía entre las presentes una candidata para la coordinación de la asociación, que en el último encuentro finalizó con la elección de una de ellas.

A su vez, las acciones de prevención y la autoorganización potencian el trabajo en red tanto a nivel provincial como nacional e internacional, dando la posibilidad de que se integren otras compañeras.

“El trabajo entre pares constituye una estrategia cuyas acciones son desarrolladas por personas que se encuentran en la misma situación que aquellas a quienes están dirigidas esas acciones. Esto significa un mayor grado de comprensión, entendimiento y efectividad en las tareas a desarrollar. Esta estrategia promueve la participación de las trabajadoras sexuales en el cuidado de su salud y en la prevención de enfermedades” (Bruno, 2008:23)

Además, luchan contra la estigmatización, realizan tareas de visibilización social y promoción de sus derechos (Anexo N°2) que ocupan gran parte de sus energías. Asimismo, ejecutan estrategias de denuncias e intentan incidir políticamente con el objetivo de que se generen políticas públicas para el sector. Y trabajan en conjunto con otras organizaciones que comparten temáticas de común interés.

El trabajo con las organizaciones es la única oportunidad de tener una vida digna para una chica trans, es el salvavidas, es el único camino posible para que puedas desarrollarte como una persona plena, con todos tus derechos porque aquí encuentras a gente que está en la misma que vos y que estás conectada con ciertas áreas del Estado, que pueden asegurar derechos como el trabajo, la salud y la educación. Las organizaciones civiles casi siempre tenemos que meter mucha presión o sea nada nos es fácil ¿no es cierto?, es como que tienes que ir abriendo puertas, no te las abren a las puertas, las abres vos.... (Rosa, 37 años, mujer trans, 2014).

La mayoría de las mujeres cis y trans viven en situación de pobreza, lidian permanentemente con el estigma, la discriminación y la exclusión, elementos que profundizan la exclusión de los servicios sociales básicos y su posibilidad de exigirlos. En consecuencia, las asociaciones, median entre las personas que la integran y los organismos estatales para demandar necesidades (individuales o colectivas) y así conseguir recursos o la ejecución plena de algún derecho. Actúan como representantes de las personas que no pueden demandar por diferentes motivos. De esta manera, las asociaciones ATTTA y DIVAS en Santiago del Estero han logrado conseguir un espacio físico, microemprendimientos, en algunos casos trabajo, planes, tarjetas sociales, entre otros beneficios. Si bien a través de estas acciones no logran salir de la pobreza ni tampoco las exime de la discriminación, pero contribuye a la inserción laboral y social, además toman conciencia sobre sus derechos y pueden mejorar sus capacidades de negociación para optimizar las condiciones de trabajo.

Aún con las diferencias que existen entre ellas y que las caracterizan, las asociaciones de mujeres trans tienen un proyecto común por el cual luchan: comparten preocupaciones, exploran nuevos escenarios y se proyectan políticamente. Valoran el espacio como un espacio de escucha, de lucha y de confrontación contra los patrones culturales y buscan incidir en los espacios donde históricamente han sido excluidas. Dan a conocer su situación de vida y el riesgo al que están expuestas. Como consecuencia de todas las acciones que vienen realizando han ganado espacio en los medios de comunicación¹⁰ y lo utilizan para difundir información de su interés o para denunciar algún hecho.

Los/as integrantes de DiVaS y ATTTA en su accionar invitan a sus compañeros/as a desobedecer y romper con las normas sociales impuestas, a vencer el miedo y a manifestar lo que piensan, sienten y con lo que se identifican. Asimismo, estimulan a la sociedad en general a desestructurar las mentes y los cuerpos que han señalado lo normal y lo anormal para darse la oportunidad de conocer y aceptar otras formas de construir identidades, además de varones y mujeres, que no existen solo dos géneros, sino hay multiplicidades de identidades de género, sexualidades y cuerpos que tienen

¹⁰ Luisa Paz la dirigente junto a dos compañeras trans tienen un programa semanal en la radio de la U.N.S.E que se llama “Transmitiendo realidades” desde el 2018 hasta el presente (2024).

derecho a ser respetados. Y a su vez, que la diversidad no sea un condicionante para pertenecer a determinada familia ni para recibir educación, salud, vivienda o accesos a otros derechos.

El grupo de mujeres *trabajadoras sexuales* (AMMAR) decide organizarse, empoderarse y reconocerse como sujetas de derechos. Desde su identidad *Trabajadoras sexuales* se organizan como una ONG que se vincula institucionalmente a la Central de Trabajadores Argentinos (CTA). La filial de Santiago está conformada con un número reducido de integrantes debido a la invisibilidad y el ocultamiento que impone el ejercicio de la prostitución; en efecto, son pocas las actividades que realizan en comparación con el grupo de mujeres trans. Ellas tienen como objetivo principal la legislación del trabajo sexual lo que quizás trae dificultades en otras demandas. Sin embargo, Claudia (mujer cis, 2017) señala que en *mi organización de trabajadora sexual nos da talleres sobre ITS*. Las personas voceras son la coordinadora de la asociación, la presidenta y el comité directivo. Todas las miembras no comparten las mismas características porque las relaciones de poder hacia el interior del grupo son diferentes, pues las voceras suelen poseer más capitales que el resto.

Las mujeres cis que no participan activamente en la asociación son las más excluidas, las más vulnerables, porque sus voces no están puestas en las reuniones grupales, ni en las actividades públicas. Esto, además, nos lleva a pensar que, si la asociación tiene pocas miembras, hay un gran número de mujeres cis prostituidas que se encuentra por fuera del espacio colectivo.

4 Conclusiones

El cuerpo y la sexualidad de las mujeres son un campo político definido, disciplinado para la producción y para la reproducción, ambos contruidos como disposiciones sentidas y necesidades femeninas irrenunciables. Se trata de un cuerpo sujeto en el que podemos encontrar fundamento para su sometimiento, aunque también son clave para la liberación. El cuerpo es un territorio donde se inscriben historias que deben ser contadas en primera persona del singular y la primera persona del plural, por ende, deben ser colectivizadas.

El cuerpo como mercancía significa que las mujeres prostituidas son víctimas de una trayectoria de sumisión y sometimiento, dentro de un espacio cotidiano que tiene determinantes estructurales vinculadas a las experiencias de las prostitutas, como la pobreza, la marginalidad, el abuso sexual, la falta de oportunidades laborales y educativas o la presencia de drogas narcóticas.

El cuidado del propio cuerpo y de la salud aparecen como atributos asociados a lo femenino. Incluso las tareas de cuidado no suelen ser parte de la socialización masculina, lo cual repercute en el autocuidado y también recargan a quienes sí suelen ocuparse: las mujeres y otras identidades feminizadas. Las tareas de cuidado en un sentido amplio, se relacionan con la salud desde un enfoque integral y abarcan múltiples quehaceres como el: cocinar, hacer las compras, limpiar, criar, enseñar, acompañar en el acceso a la salud, expresar afecto y, en definitiva, dedicar tiempo a tareas que generen el bienestar de otras/os. Si bien todos/as necesitamos en algún momento de nuestras vidas que nos cuiden, especialmente cuando somos niños, mayores o cuando estamos enfermos/as, casi siempre lo hacen las mujeres que son mano de obra barata e incluso gratuita.

Si bien las mujeres trans suelen experimentar, en un primer momento, situaciones de expulsión y discriminación en el ámbito familiar, luego esas relaciones se transforman a partir del aporte económico que realizan al grupo familiar, aunque en muchos casos persistan prácticas o de falta de reconocimiento por parte de algunos integrantes. En este contexto, los cuidados continúan ocupando un lugar central en sus vidas, ya que muchas sostienen económicamente y afectivamente a sus familias mediante el envío de dinero, el acompañamiento cotidiano y diversas estrategias de

apoyo. De este modo, aun en escenarios marcados por la exclusión y la discriminación, mantienen fuertes vínculos familiares y asumen responsabilidades de cuidado que resultan fundamentales para el bienestar de sus seres queridos.

Debido a las injustas condiciones laborales y a las tensas relaciones familiares las mujeres cis y trans presentan secuelas en su salud física, mental y emocional que afectan su bienestar. Sumado a la sobrecarga de horas, la deficiencia alimentaria, la negativa a disfrutar de horas de descanso, la fuerza física que requiere el ejercicio de la prostitución, el encierro, las violencias y malos tratos a las que se ven expuestas. Contrariamente, tener horas de descanso, recuperar el sueño, alimentación sana y saludable, tiempo para una misma, acceder a la atención sanitaria y disponer de más días a la semana son necesidades prioritarias para tener un nivel óptimo de autocuidado y mejora de su Salud Integral. La atención de la salud mental para las mujeres prostituidas es una necesidad porque tanto la prostitución como el contexto social, cultural y económico que viven les generan estrés, situaciones de angustia y depresión.

La salud no constituye una prioridad para muchas mujeres cis y trans que ejercen la prostitución, situación estrechamente vinculada con las condiciones de vida, las trayectorias personales y los contextos sociales en los que construyen sus identidades. Esta desatención no responde a una decisión individual, sino a un entramado de desigualdades que también se refleja en la escasa prioridad que las políticas públicas han otorgado históricamente a las necesidades de este colectivo. En este escenario, el cuidado y el bienestar de otras personas suelen ocupar un lugar central, relegando el cuidado de la propia salud.

A ello se suman múltiples obstáculos para acceder a los servicios sanitarios, entre ellos las limitaciones económicas, las barreras administrativas, el maltrato, las prácticas discriminatorias y la insuficiente respuesta del personal de salud frente a sus necesidades. En el caso de las mujeres cis, el cuidado de la propia salud suele postergarse debido a la responsabilidad cotidiana de garantizar el bienestar de sus hijos e hijas y de otras personas a su cargo, reproduciendo una distribución desigual de las tareas de cuidado que condiciona el ejercicio efectivo de su derecho a la salud. Las personas en situación de prostitución se cuidan -hasta donde les permiten sus prostituyentes-, de no contraer infecciones de transmisión sexual, y del embarazo en aquellos cuerpos con capacidad de gestar. De todos modos, se exponen a exigir (o no), el uso del condón al varón y si se enferman, aprenden a ocultarlo para seguir prostituyéndose ya que, si se declaran enfermas, las evitan.

La construcción de la identidad trans trae aparejada en muchos casos el deseo y la necesidad de modificar su cuerpo a través de diferentes intervenciones –algunas mujeres cis también modifican su cuerpo para ejercer la prostitución-. Históricamente en este proceso, no existe consulta previa, mucho menos acompañamiento médico. Los problemas en relación a esto derivan de la ingesta autoadministrada de hormonas o de la inyección de silicona para aumentar el volumen de los pechos, caderas, rellenar mentón y frente, etc. La ingesta autoadministrada de hormonas aconsejada generalmente por una compañera puede ocasionar la muerte por sobredosis de hormonas y en el caso de las intervenciones con la silicona son realizadas por pares en condiciones insalubres y pueden ocasionarles reacciones alérgicas, embolias e infecciones de forma inmediata, en los días posteriores o a lo largo de su vida.

En el caso de las personas que lo tienen ya desde hace unos años les causa problemas severos como encapsulamiento, dolor, calor y sensibilidad en la zona, por la migración o desplazamiento de la sustancia hacia otras partes del cuerpo, por lo tanto, les produce deformidad e irregularidad en la superficie de la piel. A su vez, puede generar cambios funcionales como dolor al caminar e

incapacidad para realizar deporte o actividad física. Más aún, puede generar infecciones graves y originar la muerte. En cambio, las más jóvenes encuentran mayor respeto y contención en las familias a partir de la ley de identidad de género, lo cual contribuye en el acceso a otros recursos y posibilidades, donde el Estado también le provee de espacios donde pueden consultar y son acompañadas en los procesos de construcción de identidad como lo hacen en el Consultorio Inclusivo de Santiago del Estero.

Bibliografía

- Aizenberg, M. (2014). *Estudios acerca del derecho a la salud*. 1ra Ed. La Ley Departamento de Publicaciones de la Facultad de Derechos y Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.
- Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2013; 31(supl 1): S13-S27.
- Berkins, L. (2007). (compiladora). *Cumbia, copeteo y lágrimas*. 1ª ed. ALITT Asociación de lucha por la identidad travesti y transexual.
- Bruno, D. (2008). *De la desigualdad a la diferencia: sistematización de experiencias de prevención del VIH/SIDA con población transexual*. 1era ed. Ubatec S.A.
- Bustelo, E y Minujin, A. (Editores) (2000). *Todos Entran*. Unicef/Santillana.
- Burín, M. (1990) *El malestar de las mujeres. La tranquilidad recetada*. Editorial Paidós.
- Castel, R. (1998). *La lógica de la exclusión* en Bustelo, E. y Minujin A. (Editores.) *Todos entran*. Propuestas para sociedades incluyentes. Unicef/Santillana.
- Castro R. (2011). *Teoría Social y Salud*. Buenos Aires: lugar Editorial. CRIM-UNAM.
- Chazarreta, I. (2015). *Cuerpo y salud de las personas trans: experiencias silenciadas*. Publicado en el libro de resúmenes del Seminario *Leer pensar y escribir*. Organizado por Grupo Género, Política y Derechos INDES – FHCSyS- UNSE. Barco Edita.
- Chazarreta, I. (2016). *Prostitución y salud. Experiencias invisibilizadas de mujeres y personas trans en Argentina*. En la revista Reflexiones de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Costa Rica. Pág. 157- 167. ISSN 1021-1209 disponible en <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/reflexiones/article/view/27660>
- Chazarreta, I. (2017). *Trayectorias educativas, laborales y sociales de las mujeres trans en situación de prostitución de Santiago del Estero*. Tesis de la Maestría en Salud Sexual y Reproductiva de la Universidad de Córdoba. Directora: Dra. Cecilia Canevari. Defendida en el año 2017.
- Ciriza, A. (2021). *Cuerpo y experiencias. Sobre los dilemas y desafíos del cuidado en Anzorena, Claudia; Schwarz, Patricia y Yañez Sabrina (comp.) Reproducir y sostener la vida: abordajes feministas y de género del trabajo de cuidados – 1a ed. – Teseo*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Esquivel, V.; Faur, E. y Jelin, E. (2012). *Hacia la conceptualización del cuidado: familia, mercado y Estado*. En Esquivel, Valeria; Faur, Eleonor y Jelin, Elizabeth. *Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el Estado y el mercado*. IDES.
- Fausto-Sterling, A. (2000). Duelo a los dualismos. En *Cuerpos sexuados: La política de género y la construcción de la sexualidad*, Melusina, pp. 15-46.
- Fernández, J. (2004). *Cuerpos desobedientes: travestismo e identidad de género*. Edhasa.
- Galindo, M. y Sánchez, S. (2007). *Ninguna mujer nace para puta*. Edición ilustrada La Vaca.
- Guerra de Macedo (1993). Conferencia *La salud en el desarrollo*, en el Foro “La salud como producto social”.
- Haraway, D. (1991). *Conocimientos situados: la cuestión científica en el feminismo y el privilegio de la perspectiva parcial*, en Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinvención de la naturaleza, Madrid, Cátedra, pág., 313-346.
- INDEC (2025). Censo Nacional Argentino.

- Laurell, A. C. (1982). *La Salud-Enfermedad como proceso social*. Cuadernos Médico-Sociales, (19), pp. 1-11.
- Lagarde y de los Ríos, M. (2003). *Mujeres cuidadores entre la obligación y la satisfacción*. En SARE (2003) *Cuidar cuesta: costes y beneficio del cuidado*. Emakunde. México.
- Lagarde y de los Ríos, Marcela (2011) *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. Universidad Nacional Autónoma de México. http://pmayobre.webs.uvigo.es/textos/marcela_lagarde_y_de_los_rios/mujeres_cuidadoras_entr_e_la_obligacion_y_la_satisfaccion_lagarde.pdf Consultado el 26/08/2018.
- Ley Nacional Nº 26.743 (2012). *Ley de identidad de género*.
- Ley Nacional Nº 26.657 (2010). *Derechos a la Protección de la Salud Mental*.
- Linardelli M. F. (2018). *La salud de las mujeres y sus trabajos. Convergencia de la medicina social latinoamericana y la teoría feminista*. RevIISE | Vol 11, Año 11.
- Payán S. y Monsalvo J. (2009). *La salud de los Ecosistemas, desde el sentimiento de ser Naturales con Esperanza y Alegría*. Colección Alta alegría Nº 2. Formosa, Argentina.
- Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR) (2015). *Atención de la Salud Integral*. Guía para equipos de salud. Ministerio de Salud.
- Red Latinoamericana y del Caribe de personas trans REDLACTRANS (2011). *Por la salud de las personas trans. Elementos para el desarrollo de la atención Integral de las personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe* Disponible en <http://redlactrans.org.ar/site/wp-content/uploads/2013/05/Blueprint-Trans-Espa%C3%B1ol.pdf> Consultado el 04/10/ 2016.
- Ríos Marín, A. (2014). Migración, Género y Salud. Las desigualdades sociales en salud y sus efectos en la salud bio-psico-social de las mujeres en contextos de prostitución. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 6(1), 9-24.
- Rodríguez E., Gutiérrez R., Vega L. (2003). *Consumo de drogas en mujeres dedicadas a la prostitución: la zona de la merced*. Revista Salud Mental, Vol. 26, No. 5. Disponible en <http://www.inprf-cd.gob.mx/pdf/sm2605/sm260573.pdf> Consultado 18/01/ 2020
- Rotondi G. (2005). *Reconociendo derechos promoviendo Ciudadanía*. Apuntes para promotoras. Consejo Nacional de la Mujer.
- Ruiz Cantero M. T. (2011). Salud pública desde la perspectiva de Género: hitos e innovación. En *Feminismo/s*. Nº 18, pp. 11-14. Ed. Universidad de Alicante, Centro de Estudios sobre la Mujer