



Reflexiones

ISSN: 1021-1209

reflexiones.fcs@ucr.ac.cr

Universidad de Costa Rica

Costa Rica

Chazarreta, Irma Elizabeth
PROSTITUCIÓN Y SALUD: EXPERIENCIAS INVISIBILIZADAS DE MUJERES Y
PERSONAS TRANS EN ARGENTINA
Reflexiones, vol. 95, núm. 1, 2016, pp. 157-167
Universidad de Costa Rica
San José, Costa Rica

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72949516010>

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

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

PROSTITUCIÓN Y SALUD: EXPERIENCIAS INVISIBILIZADAS DE MUJERES Y PERSONAS TRANS¹ EN ARGENTINA

PROSTITUTION AND HEALTH: INVISIBLE EXPERIENCES OF WOMEN AND TRANS PEOPLE IN ARGENTINA

Irma Elizabeth Chazarreta

Fecha de recepción: 21 de octubre de 2015 - Fecha de aceptación: 6 de setiembre de 2016

Resumen

Las mujeres y las personas trans que ejercen la prostitución constituyen un grupo vulnerado y estigmatizado socialmente, no sólo por pertenecer al género femenino, sino por el tipo de actividad que realizan, estigmatizada por la sociedad en su conjunto, inclusive los varones que consumen. En ese sentido, el presente trabajo analiza los factores sociales que afectan la salud de las mujeres y de las personas trans en situación de prostitución; asimismo, examina las influencias del género en la salud de ellas. Se utiliza como instrumento para la recolección de datos las historias de vida. Cabe aclarar que el mismo se trata de avances logrados hasta el momento como resultado de un proceso de investigación cualitativa más amplio. Las mujeres y las personas trans en situación de prostitución se encuentran expuestas a condiciones laborales y de salud, desfavorables. Dentro de ellas se pueden mencionar: la mercantilización del cuerpo, la violencia que pueden sufrir a causa de transitar a altas horas de la noche en zonas céntricas como periféricas, las escasas posibilidades de negociar el uso del preservativo; ya que, los prostituyentes ofrecen mayor remuneración a cambio de no utilizarlo. Como si esto fuera poco, 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.

Palabras claves: Género, Violencia, Cuidado, Desigualdad, Oportunidad

Abstract

Women and transgender people who practice prostitution as constituent violated and socially stigmatized group, not only because they belong to the female gender but also by an activity such as prostitution so stigmatized by society as a whole including men who consumed. In that sense, this paper attempts to analyze the social factors that affect the health of women and trans people in prostitution; also examine the influence of gender on the health of them. To fulfill these, it is used as a tool for data collection of life stories. It should be noted that it is progress achieved so far as a result of a broader process of qualitative research. Women and trans people in prostitution are exposed to working conditions and health unfavorable. Among them we can mention: the commodification of the body, the violence may suffer because of transit late at night in downtown areas as peripheral, the limited possibilities of negotiating condom use since the prostitutes offer higher pay in exchange for not using it. As if this were not enough, attendance at health centers becomes difficult because of the hours of operation (in their moments of rest) and the discrimination they are exposed.

Key words: Gender, violence, Care, Inequality, Opportunity

1 En torno a las identidades de género hay un debate político en el interior de las organizaciones civiles, en este trabajo no se hará referencia a ello. Las autodenominaciones que utilizan dentro del colectivo son variables y heterogéneas, algunas se consideran travestis, trans a secas, mujeres trans o “personas trans”, decido trabajar con esta última denominación porque es la más inclusiva y así se identifica la mayoría que forma parte del estudio. Se entiende por trans, a la persona cuya identidad de género implica un cuestionamiento del esquema binario varón-mujer, e incluye diversas identidades. En este trabajo no se utiliza “mujeres trans” porque al momento de entrevistar no todas se sienten identificadas con esa categoría, se encuentran en proceso de construcción de la identidad donde en algunos casos no tienen identificado claramente a que género pertenecer o simplemente no quieren encasillarse en categorías sino viven su identidad como la sienten, aunque su apariencia física, y el nombre adoptado sea femenino.

Introducción

Algunos de los motivos que movilizan este trabajo se deben a que hace, aproximadamente, ocho años ingresé como pasante en el Programa provincial de VIH/SIDA. En los cuatro años que trabajé allí tuve la oportunidad de conocer y tratar con personas del colectivo trans y con mujeres que ejercían la prostitución. En los pasillos del Ministerio de Salud, donde funcionaba el Programa, tuve la oportunidad de observar los cuerpos, los gestos, las actitudes y escuchar palabras de personas cuando veían a una persona trans en el Ministerio.

Asimismo, el trabajo en coordinación con referentes de organizaciones, quienes además compartían charlas informales sobre vivencias trans, generaron una fuerte experiencia personal que involucró el aprendizaje, la generación de muchas dudas y la visibilización de incomprensiones respecto a las poblaciones en prostitución, específicamente de personas trans y mujeres. Pertenecer al programa y vincularme con estas personas representaba un objeto de respuestas o depósito de comentarios, porque al conversar con alguien de otra parte del Ministerio, siempre me preguntaban algo en relación a las personas trans y las mujeres que ejercen la prostitución o su vinculación con VIH/SIDA, o si conocían a alguien en particular en otros espacios, entonces comentaban sobre su vida. Las personas trans eran doblemente estigmatizadas, no sólo porque se les observaba con un género contrario al asignado socialmente, sino porque existía la idea de: “si vas al programa de VIH es porque ejerces la prostitución y vas a pedir preservativo o tienes VIH y vas a retirar el tratamiento”. Estas son algunas de las situaciones que me motivaron a llevar adelante la presente investigación, para conocer sus trayectorias y conocer si aquello que percibía y observaba como discriminación y estigma en el Ministerio ocurría en otros espacios y si era percibido por estas personas, cómo lo vivían y de qué manera les afectaba en la salud.

A partir de este contexto, se presenta el siguiente artículo que tiene por objetivo, analizar los factores sociales que afectan la salud de las mujeres y de las personas trans en situación de prostitución; asimismo, examinar las influencias del género en la salud de ellas. Para el cumplimiento de éstos, se utiliza como instrumento para la recolección de datos las historias de vida. Cabe aclarar que el mismo se trata de avances logrados hasta el momento como resultado de un proceso de investigación cualitativa más amplio que se enmarca dentro de la tesis de maestría en salud sexual y procreación responsable.

Se propone un abordaje cualitativo del problema basado en la indagación no estructurada sobre las historias de vida tal como son relatadas por los/as participantes. Dirigidas a captar información personal y contextual de cada caso en un marco de respeto y privacidad, consensuando el propósito y los fines de la investigación. En este proceso, el trabajo etnográfico es útil para captar la dimensión cultural que subyace en los comportamientos e historias particulares. El propósito del trabajo de campo es revelar la trama de significados impresos en la acción, los conocimientos, intereses, tabúes e intersubjetividades compartidas por las protagonistas involucradas en investigación. Dentro del trabajo etnográfico, se tomó la observación participante como una forma de interacción que se tiene con informantes, donde desempeñar ciertos roles locales...entre el hacer y conocer, participar y observar” (Guber, 2001, p. 26), manteniendo una distancia, pero al mismo tiempo involucrándose en las actividades que realizan.

En esta oportunidad, se han realizado entrevistas en profundidad con las integrantes de la organización ATTTA (Asociación de Travestis, Transexuales y Transgéneros en Argentina) (Sede Santiago del Estero) y DIVAS (Diversidad Valiente Santiagueña), con quienes hace más de cuatro años, se viene participando en diversas acciones como reuniones, marchas del orgullo gay, reclamos, y eventos sociales (casamientos, cumpleaños, festejos como el día de la diversidad, día del amigo, entre otros). Espacios que, además de brindar datos registrados en el cuaderno de campo, posibilitan una mayor integración al grupo y en consecuencia, genera confianza para que las personas trans se sientan cómodas y tranquilas al contar situaciones de la una vida personal que en otro contexto no sería posible. Este grupo de personas hizo contacto con mujeres que ejercen la prostitución, algunas de ellas también pertenecen a estas organizaciones y otras son compañeras de las calles. He tenido la oportunidad de entrevistar (en profundidad) aproximadamente 15 personas (mujeres y trans) consideradas clave del tema, con las que,

ha sido necesarios varios encuentros. A través de la muestra se pretendió conocer una multiplicidad de trayectorias trans, por lo que se seleccionaron personas de diferentes edades, oficios y capitales económicos, culturales y sociales (Bourdieu, 1980).

En este escrito se presenta al lector/a una caracterización del grupo en estudio para una mayor contextualización de donde surgen los resultados. Asimismo, el artículo contiene el análisis del género como determinante para la salud tanto de las mujeres como de las personas trans en Santiago del Estero-Argentina. Y el análisis de las condiciones laborales en el ámbito de la prostitución que influyen en la salud integral de estas personas y la accesibilidad en los servicios de salud.

Caracterización del grupo en estudio

Santiago del Estero es una provincia de Argentina situada en la región geográfica del Noroeste Argentino, también es Región del Norte Grande Argentino. Limita al noroeste con la Provincia de Salta, al norte y noreste con la Provincia del Chaco, al sudeste con Provincia de Santa Fe, al sur con Córdoba y al oeste con Catamarca y Tucumán.

La provincia cuenta con una población de 896 461 habitantes, distribuida en una superficie de 136 351 km². Políticamente está dividida en 27 departamentos. Se caracteriza por ser la ciudad más antigua del país que aún se mantiene en pie.

Se debe tomar en cuenta que tanto las mujeres como las personas trans que forman parte de este estudio, tienen entre 30 y 60 años, la mayoría de ellas ejerce actualmente la prostitución en las calles de Santiago del Estero. Todas pertenecen a familias de bajos recursos, por lo que la prostitución constituye para ellas una alternativa para lograr obtener dinero. Todas las personas trans coinciden en que ejerce o ejercieron la prostitución porque no les quedó otra alternativa. Actualmente quienes ejercen la prostitución (dentro del grupo de estudio) lo dejarían si consiguieran .

Las mujeres mencionan que realizan esta actividad porque es una alternativa para ganar dinero, pues no tienen un trabajo estable, sólo encuentran oportunidades laborales mediante el trabajo doméstico o en relación de independencia como la venta de comida o de ropa, lo cual en la mayoría de los casos no les alcanza para subsistir por lo que aumentan sus ingresos con el ejercicio de la prostitución. Tres de las personas que forman parte de este estudio ejercen actualmente la prostitución teniendo entre 50 y 60 años. Estas personas mencionan que cada vez tienen menos ofertas ya que el cuerpo no responde a las demandas de los clientes. Cabe aclarar que los nombres de las personas en este escrito son ficticios para resguardar la identidad y la confidencialidad de la misma.

Ahora bien, las organizaciones a las que pertenecen se caracterizan por la fortaleza, por la lucha de sus derechos y reconocimiento a nivel social mediante la Ley Nacional de Identidad de Género Nro 26.743 (Sancionada en el 2012) y el Matrimonio Igualitario Nro 26618 (2010). A pesar de los avances en materia de derechos se continúa discriminando y excluyendo a las personas trans de espacios como la escuela y la familia. Además, no tienen posibilidades de acceso a trabajos formales, tampoco, acceso real a la atención médica sin discriminación, ni a la salud integral como lo establece la Ley Nacional de Identidad de Género en su artículo 11.

En los últimos cinco años, gracias a políticas públicas han podido acceder a viviendas, planes y pensiones. Algunas personas trans han podido retomar los estudios secundarios o estudiar algún oficio, y otras (cinco aproximadamente en la provincia) han podido acceder a un trabajo formal, quienes lo han logrado pertenecen a instituciones del Estado.

“...La chica que trabaja en la calle...lo que cuida es la estética, no la salud” (Julia, 2013)

Según la división sexual del trabajo se espera que las mujeres sean del ámbito privado, es decir que se ocupen de los quehaceres domésticos, de la crianza y el cuidado de los/as niños/as. Mientras, que los varones deben ser los responsables del sustento y cuidado del grupo familiar y cumplir con el rol

de proveedor, trabajando fuera del hogar. Estos roles en los últimos tiempos han cambiado, debido a la presencia de las mujeres en la esfera pública, lo que hace que tengan *doble jornada*, es decir, el trabajo productivo asalariado y la jornada reproductiva que es doméstica llevada a cabo en la casa, cuya labor se encuentra socialmente invisibilizada (Lagarde, 2003).

Las mujeres en situación de prostitución se encuentran atravesadas por este tipo de organización social debido a que, no sólo deben ejercer la prostitución² en tanto actividad estigmatizada socialmente, sino que también deben encargarse del cuidado de las/os hijas/os y de las tareas del hogar. Esta experiencia es manifestada por una de las protagonistas de la siguiente manera:

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 (Kati, 2015. Mujer).

También quedo registrado en el cuaderno de campo, el relato otra mujer que señalo lo siguiente “yo vivo con mis tres hijos, los atiendo, los llevo a la escuela e igual milito me hago tiempo”. La sobrecarga según 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 que además no se considera un trabajo sino algo natural. En este ámbito las mujeres pasan a *ser para otros* donde se humanizan como género y como particulares mediante el trabajo, la sexualidad y las relaciones diversas, por la mediación de los otros.

En suma, se puede visualizar en este relato que se agrega una jornada más que la constituye la militancia social y política. Esto lo hacen mediante la integración de organizaciones civiles que luchan por reivindicar sus derechos. En este sentido, Rotondi (2005) señala que la sobrecarga, las triples jornadas, los impactos en la salud mental, el cuidado de los otros, son los puntos de encuentro y semejanza entre las mujeres de diferentes sectores sociales. Y al mismo tiempo son los factores que condicionan la salud de ellas, por consiguiente esto es lo que provoca que las maneras de enfermar de las mujeres y las personas trans sean diferentes respecto de los varones.

Desde esta perspectiva se considera que la salud integral, constituye un proceso dinámico y multicausal, producto de la construcción colectiva en la que se busca bienestar constante que permite potenciar habilidades y capacidades individuales para el desarrollo de las personas de su entorno y de la comunidad a la que pertenece. Se entiende que la salud es un *producto social* que depende de las actividades que realicen los/as agentes sociales y políticos que intervienen sobre las condiciones de vida. Es el resultado de la acción dinámica y complejas que se dan en la sociedad como producto del accionar de las personas (Guerra de Macedo, 1993).

Por lo mencionado anteriormente, y por más, las personas que se encuentran en situación de prostitución les resulta difícil dedicarse de su salud, pues debido al tipo de actividad que realizan, lo que les preocupa es lo estético:

...la chica que trabaja en la calle...lo que cuida es la estética, no la salud. Te preocupas por estar linda, te preocupas por verte bien, pero no por sentirte bien, ni comer bien, ni alimentarte bien ni por llevar una vida saludable. Te preocupas por tener lindos pechos, tener un buen pelo y estar bien pintada, lo que importa es como producto, no como persona (Julia, 2013. Mujer).

En este contexto, se considera a las mujeres un objeto. Pues, se trata del comercio que hace una mujer de su cuerpo entregándose a los varones por dinero, es decir una relación mercantil del cuerpo que no siempre es pública sino que también, puede ser privada (Lagarde, 2003). Allí no existe una relación

2 A fines de este escrito, la discusión en torno a la prostitución sobre si es un trabajo o no, no hace a la esencia. Si no que se toma a la prostitución como una actividad que las mujeres y las personas trans realizan fuera del hogar es decir del ámbito público. La cual le demanda tiempo, energía, producción del cuerpo, riesgos, entre otras cuestiones, que de una u otra manera tienen implicaciones en la salud de las mismas.

horizontal sino por el contrario es desigual donde pareciera ser que el prostituyente tiene la facultad de decidir que comprar y que no.

He vivido una adolescencia triste por ver mi identidad sexual como una perversión

En el orden patriarcal, se construyen representaciones sociales de lo que significa ser varón y mujer a partir de las características biológicas. Así, el sexo constituye un elemento básico en la idea dicotómica de lo femenino y masculino; desde este contexto se fundamentan las desigualdades entre los varones y las mujeres. Tal es así que, desde pequeños/as reciben las enseñanzas que configuran las expectativas para las niñas y los niños; cuyas características son establecidas de acuerdo a los patrones de cada cultura. Luego, éstas se convierten en normas tan arraigadas y profundas, que se consideran naturales e inherentes según el sexo. Además, producen diferentes expectativas no sólo sobre la forma de actuar, sino también, en las formas de ver el cuerpo y acerca de lo que se hace, se piensa o se siente.

La antropóloga Gayle Rubín (1975) denomina sistema sexo/género al conjunto de normas que las sociedades crean a partir de la sexualidad biológica moldeando de alguna manera las formas de actuar, de ver el cuerpo y las relaciones entre las formas de verse de acuerdo al sexo. En este sistema, lo femenino es dominado y ocupa una posición subordinada, que se presenta como inevitable; sin embargo, es producto de las relaciones sociales específicas que lo organizan. De este modo, la construcción de los géneros es particular en cada sociedad o cultura y se transforma históricamente.

Sin embargo, Butler crítica la idea del “sexo natural”, determinado por la biología, y al género como interpretación cultural del sexo que en consecuencia surge la inevitable diferencia sexual. Plantea al sexo entendido como base material o natural del género, un concepto sociológico, resultado de una concepción dentro de un sistema social marcado por la norma binaria de género. La autora señala que bajo la idea del “sexo natural”, organizado con base en dos posiciones opuestas y complementarias, ha ordenado el género dentro de la matriz heterosexual que regula la sociedad. De esta manera, el sexo es una categoría en sí misma dotada de género, donde no se puede acceder a la materialidad del cuerpo si no es a través de los discursos, las prácticas y normas. Para la autora el género es “el medio discursivo/cultural a través del cual la «naturaleza sexuada» o «un sexo natural» se forma y establece como «pre-discursivo», anterior a la cultura, una superficie políticamente neutral *sobre la cual* actúa la cultura” (Butler, 1990, p.55).

El género como performance es primero performativo. Es decir, el género en efecto es una actuación, un hacer y no es un atributo con el que el /la sujeto/a contaría antes de actuar o hacer. Sino que al contrario, antes de actuar o construirlo ya tienen establecido como debe hacerlo. Hablar de performatividad de género implica que el género es una actuación reiterada y obligatoria en función de normas sociales que nos exceden. Allí el sujeto no es dueño de su género, tampoco hace la performance que más le guste, sino que se ve obligado/a actuar el género en función de las normas de género que promueve legitima sanciona o excluye (Butler, 1990).

No obstante, si los atributos de género no son expresivos sino performativos, entonces estos atributos realmente determinan la identidad que se afirma que manifiestan o revelan. La distinción entre expresión y performatividad es crucial. Si los atributos y actos de género, las distintas formas en las que un cuerpo revela o crea su significación cultural, son performativos, entonces no hay una identidad preexistente con la que pueda medirse un acto o un atributo; no habría actos de género verdaderos o falsos, ni reales o distorsionados, y la demanda de una identidad de género verdadera se revelaría como una ficción reguladora. El hecho de que la realidad de género se determine mediante actuaciones sociales continuas significa que los conceptos de un sexo esencial y una masculinidad o feminidad verdadera o constante también se forman como parte de la estrategia que esconde el carácter performativo del género y las probabilidades performativas de que se multipliquen las configuraciones de género fuera de los marcos restrictivos de dominación masculinista y heterosexualidad obligatoria (Butler, 1990 p.274).

La cultura marca a los seres humanos con el género y éste a su vez marca la percepción de todo lo demás: lo social, lo político, lo religioso, lo cotidiano; en el que existe una lógica de poder, de

dominación (Lamas, 1995). Tal es así que, la percepción que se tienen de las personas es que deben ser varón o mujer, quienes rompen esta estructura, como las personas trans, deben soportar diferente humillaciones y maltratos por su identidad de género.

Este incumplimiento de la norma, produce una especie de crisis al interior de la familia, y trae aparejado situaciones de discriminación hacia estas personas; además, en el proceso de transformación muchas veces son castigadas por la propia familia, al no aceptar su elección. Reiteradas condenas, malos tratos y exclusiones hacen que ellas se alejen de la misma y se refugien en amistades que, generalmente, son personas que atraviesan la misma situación. En este sentido resulta ilustrativa la siguiente cita:

En mi familia lo que soy era mal visto, era una desviación, yo no lo entendía así... quizás en toda mi adolescencia si le he creído eso y he vivido una adolescencia triste por el hecho de ver mi identidad de sexual como una perversión, porque era lo que me mostraba mi familia, en grande me he dado cuenta que no era así. Y bueno he decidido buscar gente como yo, en ese tiempo lamentablemente lo encontraba en las esquinas (Rosa, 2013).

El rechazo y la violencia desmitifican la insistencia moderna de ver la familia como un ámbito de acogida y bienestar, y nos permite ver cómo se construye una política de los afectos y los sentimientos. De esta manera, los afectos y sentimientos se muestran como producto de un entramado de relaciones que también dinamizan la marginalidad y la pobreza (Jaime, 2013 p.137).

En efecto, hay personas trans que manifiestan haber aceptado que su identidad de género es una desviación y han considerado necesario junto a la familia ir al psicólogo, buscando la posibilidad de que un especialista leve el problema. En este sentido una de las informantes relata lo siguiente:

Ha sido para mí un calvario asumir mi homosexualidad porque era yo contra el mundo... y me dolía mucho, yo sentía que he desilusionado a mi familia obviamente a mi madre. Yo intentado cambiar y decir que era un hombre, y no he podido... me hecho tratar... le he pedido a mi madre que me ayude, me ha llevado a un sicólogo, un médico... ambos le han terminado diciendo que lo mío no era una enfermedad (Madelyn, 2014 persona trans).

Las normas sociales se encuentran tan arraigadas y profundas al punto que convencen a las personas que son naturales y legítimas. Lo que produce en ellas signos y marcas que las acompañan toda la vida a través de malestares innecesarios por la identidad de género. Este malestar no ocurriría o se daría en menor magnitud si la relación con los familiares, amigos/as funcionaran como protectores de la salud en caso de tenerlo. Las evidencias sugieren que el apoyo social recibido y las redes sociales son beneficios indirectos procedentes del desempeño del trabajo productivo que tiene efectos positivos sobre la salud (Velasco Arias, 2009).

Por otra parte, las escuelas, en tanto aparato ideológico, pretenden articular las identidades de género “normales” o “naturales” a un único modelo: el heterosexual (Lopes Louro, 1999), por lo que las personas trans generalmente no son aceptadas. En este contexto, ellas atraviesan una serie de situaciones que van desde rechazo, desprecio hasta diferentes tipos de violencias: física, psicológica y simbólica. Al respecto una de las informantes menciona que “cuando iba al baño sentía presión de mis compañeros, en burlas, y en intención” (Madelyn). A causa de la violencia, tienen baja autoestima y se vuelven personas retraídas y sumisas; tal es el caso de Rosa quien “no salía a los recreos, me quedaba metida en el curso”. Sumado a esto, la falta de contención y apoyo de la familia y la escuela hace que se tornen más vulnerables y expuestas; por lo que su condición de género las expulsa del sistema y ven a la prostitución como la única actividad de supervivencia. En ese sentido, Bruno (2008) señala que uno de los orígenes de la prostitución de las trans está directamente relacionado con el desarraigo social.

Esta situación también la explica Berkins (2007) en el informe Nacional sobre la situación de las travestis, transexuales y transgéneros, allí señala que la etapa de la niñez y la adolescencia son momentos cruciales en lo que empiezan a vivir como trans. En dicho período todos y todas necesitan contención y protección para crecer. Sin embargo, se enfrentan a la incompreensión o a la violencia de

las familias, la hostilidad cotidiana en los lugares donde se crían y la indiferencia o los ataques de las maestras, maestros, compañeros y compañeras en la escuela. Se trata de una infancia interrumpida dado que las circunstancias, las llevan a vivir un mundo de adultas, donde deben acordar los términos de subsistencia de diversas formas con sus prostituyentes.

En la primera operación casi he muerto

Las personas trans incorporan lo que Josefina Fernández (2004) denomina marcadores corporales de la feminidad, por lo general modifican su cuerpo sin condiciones médicas seguras. En las que según la autora, intentan borrar aquellas marcas corporales visibles que pudieran reconducirla al sexo biológico del que provienen y por supuesto del género del que desea separarse. Respecto a este proceso y ante la pregunta: “Descríbeme como ha sido tu experiencia de modificar el cuerpo”, la entrevistada responde:

Mi experiencia. ¡ay! casi he muerto...(risas)...en la primera operación casi me he muerto..... Haber tengo implantes de la cintura para abajo, silicona. Después tengo retoques en la frente y en los pómulos de silicona que me 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 lipoaspiracion, silicona en los tobillos y en una cadera, que ahí casi me voy en sangre... (Madelyn, 2014, persona trans).

Otra entrevistada dijo:

Las inyecciones de silicona son para las personas que no pueden pagarse una prótesis, entonces se inyectan. Es una práctica que te la hace otra travesti en la casa y es un riesgo impresionante para la salud pero como no puedes ir a comprarte una prótesis te la hace otra travesti... (Juana, 2014, Persona trans)

Según Fernández (2004) y de acuerdo a las entrevistadas el consumo de hormonas o la inyección de siliconas (aceite industrial) se realizan a escondidas o lejos de las familias. Las intervenciones son realizadas 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 p.109). En todas estas transacciones prevalece la informalidad y la falta de garantía respecto a la salud y a la integralidad.

Los escenarios donde se modifica el cuerpo se caracterizan por el riesgo y la ilegalidad. Estas experiencias son vividas por las protagonistas en un contexto de aislamiento, donde el resto de las personas, sus familiares las desconocen, porque las mantienen ocultas por miedo al rechazo, a la discriminación, y a la exclusión. Y otras como las desigualdades de género son naturalizadas e invisibilizadas por el resto; hasta por las mujeres y las personas trans que ejercen la prostitución.

Estas desigualdades que viven las mujeres y las personas trans respecto de los varones es un elemento que condiciona la vida de ellas y en particular, la salud. La distribución desigual del poder entre varones, mujeres y personas trans, dentro de la sociedad patriarcal, condiciona el proceso de salud/enfermedad y hace que sea diferente para cada uno de ellos. La posición subordinada del género femenino las vuelve aún más vulnerables. En ese sentido, Rotondi (2005) señala que los modelos e ideales contruidos de género intervienen moldeando las actitudes y formas que en consecuencia, influyen también en las formas de enfermar, consultar y perder la vida.

Condiciones laborales en la prostitución

Las condiciones económicas y las desigualdades de género aumentan la vulnerabilidad de las personas que ejercen la prostitución frente a la discriminación, al estigma y a las infecciones de

transmisión sexual. Siguiendo a Bruno³ (2008) las personas que realizan este tipo de actividad cargan con una serie de mandatos sociales que se les adjudica al género femenino. Uno de lo más importante es la representación e identificación de la mujer como madre y con el deber del cuidado del prójimo.

La mayoría de las mujeres que ejercen la prostitución mencionan que empezaron a trabajar porque necesitaban mantener a los/as hijos/as. En el trabajo realizado por Bruno podemos encontrar coincidencia con lo señalado anteriormente, por ejemplo ante la pregunta: “¿Cómo es un día común en tu vida?”, contestaron: “Eh... bueno, duermo hasta las 10, 10:30, espero a los chicos que vengan de la escuela, cocino, lavo, limpio, atiendo a mis hijas, las baño, estoy con ellas, estoy en mi casa, soy yo para la familia, manejo yo todo, una mamá normal” (Bruno, 2008).

En el caso de las mujeres entrevistadas para el presente trabajo, se puede visualizar que las tareas cotidianas a realizar son similares:

yo tengo clientes fijos, voy temprano y vuelvo temprano a casa, a la mañana llevo a los chicos a la escuela, luego vuelvo hacer las compras y a cocinar también barro. Vuelvo a retirar los chicos de la escuela, después lavo limpio cualquier cosa hago en la casa (Katy, 2014. Mujer).

yo tengo una vida normal, me voy temprano de la calle, me levanto temprano, hago las cosas de la casa a la siesta hago cosas dulces y vendo, y a la noche salgo de nuevo a trabajar (Karen, 2015. Mujer).

Por otra parte, la actividad que realizan se considera prácticas riesgosas para su salud física y mental. Un ejemplo claro 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. El siguiente relato 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 utilizarte no es cierto?, y vos sabes y entras en ese juego ,es una relación tensa. Ha habido muchos clientes que hasta han recurrido a la violencia y todas esas cosas he tenido...a mí me han violado en la calle no es cierto?...he pasado ...me han pegado en la calle... (Marilyn, 2013. Persona trans).

Tanto las mujeres como las personas trans tienen experiencias similares en las condiciones del ejercicio de la prostitución. La mirada de Madelyn es la que prevalece entre las entrevistadas que forman parte de este trabajo. Sin embargo, son muy pocas las que entablan una relación amorosa con los prostituyentes y luego se forman estables donde el apoyo económico se mantiene.

Otra de las situaciones que enfrentan a diario estas personas es: la exposición a bajas temperaturas en épocas de invierno, a violaciones, a enfermedades de la columna por la cantidad de horas paradas en 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 las noches al ejercer la prostitución, 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 parado 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, ósea todas esas cosas. Vos vuelves a tu casa peor de lo que has salido entiendes (Rosa, 2013, persona trans).

3 Realizo en el 2008 una sistematización de experiencias en prevención del VIH/SIDA con trabajadoras sexuales en la Argentina.

En el caso de las personas trans, a lo anterior hay que agregarle que viven afectadas por enfermedades relacionadas con la precariedad que caracteriza sus condiciones de existencia y mueren muy 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 p.103).

En los servicios de salud te tratan de él y si te tienen que internar, te meten a una sala de hombres

La falta de acceso a la salud, fragiliza y vulnera los derechos de las personas trans que ejercen la prostitución a cuidar su salud, protegerse de las infecciones de transmisión sexual y obtener asistencia de ellas o de sus familias. Estas personas mencionan que los horarios de los servicios son inadecuados, asimismo la falta de intimidad durante la consulta, las actitudes hostiles o críticas por parte del personal y el carácter compulsivo de la realización de los controles ginecológicos (Bruno 2008). Sin embargo, se supone que los servicios deben estar disponibles para todas las personas sin distinción de ningún tipo, esto en la práctica muchas veces no se cumple. Los siguientes relatos lo explican:

Te tratan de él y si te tienen que internar..si, si no haces problema vos porque tienes que hacerlo al problema, te meten a una sala de hombres como he ha pasado, yo tengo documento este...femenino, cambio de género y sin embargo el mes pasado que me ha tocado operarme de un quiste que tenía en la espalda, me estaban llevando al quirófano y al cambiador de hombres... (Rosa, persona trans, 2014)

“Mal...porque te tratan de él, el. Lo primero que te piden VIH”... (Madelyn persona trans, 2014)

Las personas trans, por lo general, acceden a los hospitales públicos cuando es muy tarde, cuando están muy enfermas y su salud muy deteriorada. No lo hacen antes en parte porque el ingreso a los servicios de salud significa la mayoría de las veces padecer diferentes tipos de agresión o maltrato. Dicho maltrato se debe al desconocimiento por parte de los/as efectores/as, sobre como es ese otro, como atenderlo, como tratarlo, y que necesita (Rotondi, 2005). Si a esto se le suma otro condicionante de género como la falta de tiempo para acudir a los servicios cuando están sobrecargadas de trabajo, todo lo anterior dificulta el cuidado de la salud.

Notas etnográficas

Santiago del Estero es una provincia patriarcal en ella se debe trabajar la visibilización de las desigualdades de género. Lo que significa incorporar como problema la opresión de género, que pone a lo femenino en situación de subordinación respecto de lo masculino. Es necesario organizar campañas en la que se tengan en cuenta diversas dificultades que enfrentan estas personas; para llevar a la práctica los conocimientos y saberes adquiridos, dificultades relacionadas, y su identidad de género y clase.

Si se compara la cantidad de mujeres y de personas trans que ejercen la prostitución, en las calles se encuentran pocas mujeres, porque la mayoría trabajan de manera particular con los prostituyentes fijos, que hace un tiempo vienen brindándoles los servicios sexuales a la misma persona, y los encuentros lo pactan a través de los teléfonos celulares, por ende no es indispensable estar parada en una esquina. Mientras que las personas trans se encuentran en muchas calles de Santiago, incluidas las principales avenidas de la Ciudad, cerca de la plaza principal, en horas de la tarde y noche. en consecuencia los/as vecinos/as realizan denuncias para que se retiren del lugar porque consideran que son mal ejemplo para los/las hijos/as. Constantemente, reciben agresiones de todo tipo hacia su persona.

Por todo lo anterior, surge la necesidad de tener en cuenta las condiciones materiales de existencia de las personas trans que ejercen la prostitución para pensar en políticas en las que se intente recuperar su condición de género. Si bien luego de la sanción de la Ley Nacional 26743 de identidad de género hay mayor respeto hacia estas personas, pero no hay real inserción en la sociedad, ni en los sistemas educativos, ni en el mercado laboral, ni en los sistemas de salud. En este sentido, se debe trabajar con los/as docentes y el personal de salud en la sensibilización del tema, el respeto y valoración por la diversidad de identidades de género.

Algunas conclusiones

La condición de género posiciona a las mujeres y las personas trans en un lugar diferente respecto de los varones. Cuya diferencia generan desigualdades que la padecen aun más las personas que se encuentran en situación de prostitución por la vulneración social en la que se hallan. El rechazo familiar, social e institucional viola de manera continua los derechos de las niñas y adolescentes trans, sometiéndolas a fuertes presiones normalizadoras que pueden incluir distintos tipos de violencia física y psicológica. Sumando a esto, el bajo ingreso económico de las mujeres que trabajan y de las jefas de familia, la sobrecarga, las deficiencias alimentarias y de descanso constituyen algunos de los elementos que afectan las condiciones de salud y la de sus hijos/as.

Tanto las mujeres como las personas trans de Santiago que ejercen la prostitución buscan salir del ambiente, pero no encuentran posibilidades laborales. Por lo que el Estado debe garantizarle los derechos básicos y fundamentales como, el derecho a la educación, salud, y vivienda. Por otro lado, crear conciencia y sensibilidad en los y las ciudadanas santiagueñas para abrir espacios en los que se pueda incluir a estas personas con un trato de igual a igual. Y que además, las personas que están en situaciones de prostitución se empoderen individual y socialmente, lo que les posibilitaría buscar alternativas de trabajo diferentes a la prostitución.

Asimismo, en el terreno específico de la atención sanitaria, por la violencia y discriminación a la que se encuentran las mujeres y personas trans, se requiere un profundo trabajo de sensibilización de los equipos para la mejor atención y tratamiento de las mismas. Un tratamiento multidimensional requiere entender el cuidado de la salud como algo que excede los límites de la sexualidad y del uso del preservativo, entenderlo no como un problema individual y responsabilidad que quien ejerce la prostitución, sino como un problema colectivo (económico, social y cultural) que incluye organizaciones, gobiernos, instituciones, prostituyentes, lugares de trabajo, entre otros.

Bibliografía

- Berkins Lohana (compiladora). (2007). *Cumbia, copeteo y lágrimas*. ALITT Asociación de lucha por la identidad travesti. Transexual.1ª ed. Buenos Aires.
- Bruno, Daniela. (2008). *Tacos altos: sistematización de experiencias del prevención del VIH/Sida con trabajadoras sexuales*. 1ª ed. Buenos Aires. Ubatec
- Bourdieu, Pierre. [1980] (2007). *El sentido Práctico*. Siglo XXI. Buenos Aires.
- Butler Judith. [1990] (2007). *Género en disputa el feminismo y la subversión de la identidad*. México. Paídos.
- Fernández, Fosefina. (2004). *Cuerpos desobedientes: travestismo e identidad de género*. Buenos Aires. Edhasa.
- Guber, Rosana. (2001). *La etnografía, método, campo y reflexividad*. Bogotá. Grupo Editorial, Norma.
- Guerra de Macedo C. (1993). Conferencia *La salud en el desarrollo*, en el Foro “La salud como producto social”, San José, Costa Rica.

- Jaime Martin. (2013). *Diversidad sexual, discriminación y pobreza frente al acceso a la salud pública: demandas de la comunidad TLGBI en Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú*. CLACSO. Buenos Aires.
- Lagarde y de los Ríos Marcela. (2003). *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. México DF. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Lamas, Marta. (1995). *Usos, dificultados y posibilidades de la categoría género*. La ventana. Revista de estudios de género.
- Ley nacional N° 26743. (2012). *Ley de identidad de género*. Argentina.
- Lopes Louro en Morgade Graciela y Alonso Graciela (2008) *Cuerpos y sexualidades en la escuela*. Buenos Aires. Paidós.
- Rotondi Gabriela. (2005). *Reconociendo derechos promoviendo Ciudadanía*. Apuntes para promotoras. Consejo Nacional de la mujer.
- Rubin, Gayle. (1975). “*El tráfico de mujeres: Notas sobre la economía política del sexo*”, Marta. Lamas (Comp.), *El género, la construcción cultural de la diferencia sexual*. México. PUEG/Porrúa.
- Velasco Arias Sara. (2009). *Sexo, género y salud*. Teorías y métodos para la práctica clínica y programas de salud. Madrid. Minerva ediciones, S. L.

