

2026-03-29

Salud en la calle: cuando las trabajadoras sexuales construyen su propia salud

Autor: Pie de Página

Género: Nota Informativa

<https://piedepagina.mx/salud-en-la-calle-cuando-las-trabajadoras-sexuales-construyen-su-propia-salud/>

28 marzo, 2026

En una ciudad que presume vanguardia en derechos, los testimonios de mujeres como Nefy, Rocío y Yoseline muestran cómo el sistema de salud pública opera como un territorio de exclusión para las trabajadoras sexuales. Frente a esta realidad, la organización colectiva de redes como la Brigada Callejera de Apoyo a la Mujer «Elisa Martínez» surge como una alternativa de cuidado que reclama el derecho humano a la salud desde la calle

Texto y fotos: Andrea Amaya

CIUDAD DE MÉXICO. Nefy tiene 61 años. En 2005, un grupo de judiciales la agredió y le causó la pérdida total de uno de sus ojos. Sin embargo, no fue solo la agresión lo que le costó un órgano, sino la negligencia del sistema de salud.

«Tardaron dos semanas en solicitar el equipo de otro hospital. Cuando finalmente me abrieron, el ojo estaba casi podrido. Una parte se pudo haber salvado, pero no hubo tiempo», relata.

A pesar de las circunstancias, ella se define como una mujer trans rebelde, resiliente y resistente. Sin embargo, tras perder la vista de un lado, el impacto emocional fue devastador: «¿Qué voy a hacer con mi vida? ¿Qué va a ser de mí? Si de por sí el gobierno, la policía y la sociedad nos relegan y nos discriminan, mi pregunta era cómo iba a sobrevivir. ¿De qué me voy a valer?», pensó en aquel momento.

Hoy, Nefy lleva una prótesis maxilofacial que ella misma costó ejerciendo el trabajo sexual. Su testimonio es parte de una realidad: para las trabajadoras sexuales en la Ciudad de México, acceder al sistema de salud implica enfrentar obstáculos que, con demasiada frecuencia, terminan en la muerte.

La lucha de la Brigada Callejera

La Brigada Callejera de Apoyo a la Mujer «Elisa Martínez» fue fundada por Elvira Madrid Romero, quien la bautizó en memoria de Elisa, una compañera que murió hace 38 años víctima del VIH, el desprecio médico y el abandono institucional.

«Cuando Elisa falleció entre sábanas sucias, el personal funerario se negó a tocar el cuerpo por miedo al contagio. Tuvimos que pasarla nosotras mismas de la camilla a la caja. Dijimos: no va a volver a pasar esto», narra Elvira.

Para ella, el sistema de salud mexicano presume estándares de primer mundo mientras en las calles hay desnutrición y anemia.

«Una trabajadora sexual puede esperar tres meses por un ultrasonido; si el equipo está descompuesto, la espera se duplica. La compañera termina muriéndose sin saber de qué», denuncia Elvira.

Según sus registros, la presidenta de Brigada Callejera expone que la organización atiende a 40,050 personas al año. Y que tras la pandemia, la demanda se desbordó: "ya no solo acuden las trabajadoras, sino sus familias, ante

centros de salud que no ofrecen ni los medicamentos más básicos".

Durante la pandemia del COVID, Elvira Madrid señala que la Brigada documentó la pérdida de al menos 150 compañeras. La promotora de la salud, critica la gestión federal de la pandemia: «Gatell decía que había ventiladores, pero yo vi morir a muchas que nunca pudieron llegar a un hospital». De acuerdo con los datos estadísticos del Sistema de Información de la Red IRAG (Infección Respiratoria Aguda Grave) de la Secretaría de Salud y los reportes de la Agencia Digital de Innovación Pública (ADIP), la Ciudad de México alcanzó niveles críticos de ocupación hospitalaria superiores al 80% en mayo de 2020 y un pico histórico del 83% al 90% en enero de 2021. Durante estos periodos, instituciones como el IMSS, el ISSSTE y los Institutos Nacionales de Salud operaron bajo una saturación extrema, con más de 20 unidades médicas reportando una disponibilidad de camas con ventilador del 0%, lo que obligó a una expansión hospitalaria sin precedentes para gestionar la demanda de pacientes con Infecciones Respiratorias Agudas Graves.

Sus demandas se concentran en tres ejes:

Abasto real y fin a la privatización: México apenas roza el presupuesto recomendado por la Organización Mundial de la Salud (6% del Producto Interno Bruto), pues de acuerdo con el análisis del Paquete Económico 2026 realizado por el Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP) el gasto público en salud equivale al 2.6% del PIB. Esto empuja a las mujeres a la medicina privada, donde una cirugía de vesícula cuesta 60,000 pesos. «Una compañera no tiene eso, manita, simplemente no tiene».

Atención a lo «invisible»: El Estado se enfoca en el VIH, pero ignora la diabetes, la hipertensión y los problemas circulatorios derivados de las jornadas de pie. También ignora la salud mental fracturada por la discriminación.

Trato digno: Erradicar las herramientas de extorsión, como las antiguas tarjetas de control y asegurar que ninguna mujer vuelva a morir en el desprecio.

De acuerdo con la Brigada Callejera, este documento limitaba el trabajo sexual al exigir revisiones médicas periódicas en centros de salud que carecían de capacidad de atención. Actualmente, según la Agencia de Protección Sanitaria (AGEPSA) este modelo se ha sustituido por un enfoque de derechos humanos: clínicas especializadas ofrecen servicios gratuitos y voluntarios, sin que sean una condicionante para laborar. Asimismo, el gobierno ha implementado la Credencial de Persona Trabajadora No Asalariada (STyFE), la cual reconoce el trabajo sexual como una actividad lícita.

Autonomía: El Encanto y la medicina de calle

La Brigada construyó su propio modelo de atención. El símbolo de esta lucha es el condón «Encanto», una marca propia nacida en 1995 tras una invitación del EZLN.

«Si el cliente no quería usarlo, ellas inventaron formas de ponerlo con la boca, con las piernas... para proteger su vida», narra Elvira. Hoy, la marca está en riesgo y la Brigada lucha por salvarla, pues ha sido el motor de su independencia.

Actualmente, la organización opera con especialistas y endocrinólogas para las compañeras trabajadoras sexuales, llevando las jornadas de salud directamente a las calles. Como dice Elvira: «Las mujeres hacemos muchas cosas y siempre dejamos nuestra salud al último. Por eso, nosotras acercamos los servicios a la calle».

Rocío y la violencia obstétrica

Rocío Romero, trabajadora sexual cisgénero, vivió su propia experiencia con el sistema de salud pública cuando se le rompió la fuente con apenas 28 semanas de gestación.

«Fui al Hospital Gregorio Salas y me dijeron: 'Pues ni tú ni tu bebé', prácticamente te vas a morir», cuenta Rocío.

En el Hospital de Balbuena le negaron la atención alegando falta de incubadoras y la obligaron a firmar una responsiva para que el Estado se lavara las manos si ella moría. En el Hospital de la Mujer, la recibieron exigiéndole el pago de una consulta mientras ella perdía líquido amniótico en la sala de espera.

«Tuve que irme hasta Cholula, Puebla. Llegué a las 6 de la mañana después de pasar toda la noche de hospital en hospital. Aquí en la CDMX fue mi peor experiencia», comparte.

Yoseline y la muerte por aislamiento

Yoseline es una mujer trans indígena originaria de Guerrero. Lleva en el cuerpo las secuelas de los modelantes sustancias inyectables no reguladas utilizadas para modificar la figura y en la memoria la muerte de su hermana, quien falleció en 2013 tras ser víctima de discriminación y maltrato en el Hospital Balbuena.

«Por ser mujeres trans nos aíslan al llegar a los hospitales», recuerda Yoseline. Ella cuestiona el trato que recibió su hermana: «Un día fui y encontré a mi hermana en condiciones que reflejaban un trato cruel. Le realizaban procedimientos sin su consentimiento y la mantenían en condiciones inhumanas. Ella lloraba de las ganas de orinar y los doctores no la soltaron hasta que se les dio la gana. Murió un 11 de marzo».

Para ella, la Brigada Callejera es el único lugar donde no enfrenta discriminación: «Cuando acudía a los centros de salud, tenía que esperar horas y al final ni nos atendían. Al intentar sacar una ficha para la consulta, solo con vernos, la discriminación se marcaba; te ven de pies a cabeza. Se pasa todo el santo día y no resuelven nada. Nunca nos dan la consulta; o las veces que lo logramos, nos dan la receta, pero... como el trabajo sexual ha bajado bastante, si no ganamos, ¿con qué dinero la vamos a surtir?».

El cuerpo como territorio en disputa

Para Samanta Zaragoza, doctora en Ciencias Sociales del Área de la Mujer y Relaciones de Género de la UAM Xochimilco, los testimonios de estas violencias no representan incidentes aislados, sino la ejecución sistemática de una estructura que concibe y utiliza el cuerpo de la mujer como un objeto de maltrato.

«El cuerpo es el primer territorio, pero es un territorio colonizado», explica la académica de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM). «Desde los feminismos comunitarios y descoloniales, entendemos que así como la tierra fue invadida y violentada, ese mismo esquema se traslada materialmente a los cuerpos de las trabajadoras sexuales en un sistema que no solo es patriarcal, sino también capitalista, colonialista y racista».

Zaragoza profundiza en el concepto de pedagogía de la crueldad de Rita Segato, señalando que el sector salud reproduce este desprecio al considerar que ciertos cuerpos no tienen valía.

«Tenemos un grave problema con el sector salud a nivel nacional. El trabajo sexual es uno de los sectores laborales de más alto riesgo que hay en el mundo, porque sigue siendo una actividad estigmatizada y precarizada. Para la sociedad, el cuerpo de las personas trabajadoras sexuales es un 'cuerpo sin valía'», afirma.

La académica ilustra lo anterior con las últimas acciones de la Secretaría de Salud para atender a estas poblaciones: en octubre de 2023 se publicó el Manual de autocuidado de la salud en el trabajo sexual a través del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA (CENSIDA) el cual está disponible en línea y fue retomado del trabajo realizado por activistas y promotoras de la salud de la Brigada Callejera de Apoyo a la Mujer. Esta versión institucionalizada tiene por objetivo fortalecer medidas para prevenir el VIH y las infecciones de transmisión sexual, evitar la discriminación, promover los derechos humanos y, de manera muy tangencial, atender la hipertensión, la diabetes y el sobrepeso. Sin embargo, este manual, dice Zaragoza, está muy alejado de lo que viven en su cotidianidad las compañeras que ejercen el trabajo sexual.

La doctora en Ciencias Sociales identifica al menos tres problemáticas en las que se reproduce esta lógica por

parte de las instituciones de salud: el acceso, la normatividad y la calidad de los servicios. Sobre esta última, observa desde la deficiencia en tratamientos hasta la imposibilidad de que esta población acceda a hospitales de alta especialidad.

La organización colectiva como respuesta

Para Samanta Zaragoza, la organización colectiva es una respuesta fundamental. La académica señala que la Brigada Callejera ha documentado al menos tres problemáticas en el sistema de salud: la negación sistemática del servicio médico, el abandono institucional y el recorte al sector salud.

A través del documento «Indicadores de Violencia de Género en el Mundo Laboral de las Trabajadoras Sexuales en México» disponible en línea, Brigada Callejera de Apoyo a la Mujer presenta una visión crítica sobre el acceso a la salud, señalando que el sistema actual funciona más como mecanismo de control y violencia que como servicios de bienestar para acceder a la salud y enfatiza que el control sanitario obligatorio es uno de los principales agentes de de la violencia sistémica contra las trabajadoras sexuales.

A través del documento «Indicadores de Violencia de Género en el Mundo Laboral de las Trabajadoras Sexuales en México» disponible en línea, Brigada Callejera de Apoyo a la Mujer presenta una visión crítica sobre el acceso a la salud, señalando que el sistema actual funciona más como mecanismo de control y violencia que como servicios de bienestar para acceder a la salud y enfatiza que el control sanitario obligatorio es uno de los principales agentes de de la violencia sistémica contra las trabajadoras sexuales.

De acuerdo con el Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP), el gasto en salud para 2026 tendría un aumento real de 5.9 % respecto al año anterior. Esto implica un recorte de 4.7 % respecto al monto ejercido en 2024; en total alcanzaría 2.6 % del Producto Interno Bruto (PIB), una cifra muy lejana del 6 % sugerido a nivel internacional.

Asimismo, el CIEP expone que el aumento propuesto para 2026 en hospitales, institutos y medicamentos no alcanzaría el nivel ejercido en 2024, lo que limita el acceso efectivo de la población sin seguridad social a los servicios de salud. Más allá de estas cifras afirma que el constante subfinanciamiento del sistema perpetúa la carencia en el acceso a los servicios de salud de la población e incide a corto plazo, en la capacidad de brindar atención; y en el largo plazo, en la capacidad de fortalecer el sistema frente a un cambio demográfico donde el envejecimiento y la prevalencia de enfermedades crónicas impactarán la productividad laboral y la calidad de vida y bienestar de la sociedad.

«Ante este escenario, no queda más que poner en práctica la máxima feminista de 'No estamos solas'. A veces nos cuesta dimensionar qué significa eso: significa estar arropada por otras compañeras que acompañan nuestros procesos, problemas y caminar en este sistema tan injusto. Es la manera en la que las mujeres hemos encontrado sobrevivir frente a tanta violencia, y las trabajadoras sexuales son un clarísimo ejemplo», afirma Zaragoza.

Y enfatiza que no todas las mujeres viven las mismas formas de opresión: «En el caso de las trabajadoras sexuales trans y cis, se empalman las opresiones de género, clase, raza, etnia y sexualidad, sobre todo pensando en las compañeras trans. Pero además, se agregan otros dos elementos: su situación migratoria (muchas vienen de otros países y ven en el trabajo sexual la única vía para sobrevivir) y su condición de salud. Si tienen VIH o alguna ITS, el rechazo de las instituciones se acentúa».

Y agrega:

«Las compañeras trans ven el trabajo sexual como su única opción no solo de supervivencia, sino para acceder a sus tratamientos de reasignación de género o terapias hormonales. No hay otra vía para acceder a ese derecho. Al no haber acceso a la salud, no hay acceso a la justicia».

La académica acentúa su preocupación por las mujeres trans trabajadoras sexuales, pues son las más

discriminadas entre los cuerpos discriminados y resalta el siguiente dato: De acuerdo con el informe más reciente de la organización Letra S, Sida, Cultura y Vida Cotidiana A.C., México enfrenta una tendencia ascendente en la violencia contra las poblaciones trans, registrando 55 transfeminicidios en 2024, la cifra más alta de los últimos tres años tras los 43 casos de 2023 y los 48 de 2022. En este panorama nacional, la Ciudad de México se mantiene como una de las entidades con mayor número de registros documentados; tan solo en el primer semestre de 2024, organizaciones civiles y reportes de monitoreo aliadas a esta organización contabilizaron al menos 8 mujeres trans asesinadas en la capital.

Y finaliza:

«La Ciudad de México es el primer lugar con transfeminicidios a nivel nacional, a pesar de que se supone tiene un avance muy importante con respecto a los derechos y el acceso a la justicia [FALTA: ¿cuál es la fuente que posiciona a la CDMX como primer lugar? ¿Son datos de la Fiscalía capitalina, de organizaciones civiles? Incorporar esa fuente daría solidez a la afirmación] . Esto da cuenta de cómo incluso el acceso a los derechos y a la justicia es muy selectivo con respecto a qué tipo de cuerpos nos estamos refiriendo. Hay una gran deuda histórica que todavía hoy, con el avance que tenemos en términos de derechos y de acceso a la justicia, no alcanza para ellas, ellos y ellos».

Este trabajo es parte de una serie convocada por Territorial Alianza de Medios en el marco del 8M.

Portal periodístico independiente, conformado por una red de periodistas nacionales e internacionales expertos en temas sociales y de derechos humanos.