

# **Reconfiguraciones de género y vulnerabilidad al VIH/Sida en mujeres transgénero en Colombia**

---

## **Gender reconfigurations and vulnerability to HIV/Aids in transgender women in Bogotá, Colombia**

---

## **Reconfigurações de gênero e vulnerabilidade ao HIV/AIDS em mulheres transgênero na Colômbia**

Fecha de recepción: 28-01-10 Fecha de aceptación: 25-02-10

John Harold Estrada-Montoya\*

Andrea García-Becerra\*\*

---

\* Odontólogo. Doctor en Salud Pública. Profesor asociado de Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia. Correspondencia: Avenida Caracas No. 53-46, apartamento 401, Edificio Gaudí, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: jhestradam@gmail.com

\*\* Antropóloga. Estudiante de la Maestría en Estudios de Género, Universidad Nacional de Colombia. Correo electrónico: andregabecerra@gmail.com



### Resumen

Esta investigación buscó identificar las formas más representativas para representar e imaginar la sexualidad dentro de la comunidad transgénero en Colombia. Desarrollamos un estudio descriptivo exploratorio utilizando encuestas, entrevistas a profundidad, grupos focales y estrategias etnográficas con 18 personas transgénero. La información recolectada fue analizada teniendo en cuenta las siguientes dimensiones de interpretación: 1. Amor, erotismo y relaciones sexuales. 2. Género e identidades sexuales. 3. Prácticas y comportamiento sexual. 4. Autocuidado, percepción de riesgo frente al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y proyectos de vida. Las personas transgénero abordadas en esta investigación expresaron la creencia de que el adoptar una identidad femenina involucra tomar riesgos en sexualidad debido a que el espacio socialmente asignado para ellas es el de la prostitución callejera en condiciones de vulnerabilidad. Proponemos intervenciones con personas transgénero para favorecer la autonomía, el goce y el autocuidado como elementos centrales de calidad de vida y equidad ciudadana para, de esta manera, reducir el estigma.

**Palabras clave autor:** transgénero, vulnerabilidad, VIH/Sida, estigma, ciudadanía.

**Palabras claves descriptor:** transexualidad, Colombia, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, Estigma (Psicología social).

### Abstract

This investigation sought to identify the most significant ways in which sexuality is represented and imagined within the culture of transgender women in Colombia. We performed an exploratory descriptive study using surveys, in-depth interviews, focus groups and ethnographic strategies with 18 transgender women. The collected information was analyzed, taking into account the following dimensions of interpretation: 1. Love, erotic, and sexual relations. 2. Gender and sexual identities. 3. Sexual behavior and practices. 4. Self-care, Human Immunodeficiency Virus (HIV) risk perception and life goals. The transgender women reached in this investigation expressed the belief that adopting a feminine identity involved taking sexual risks because the space socially assigned for them is that of street prostitution in conditions of vulnerability. We propose interventions with transgender women that favor autonomy, joy, and self-care as the central elements of a quality life and equal citizenship focused on reducing stigma.

**Key words author:** Transgender, Vulnerability, HIV/AIDS, Stigma, Citizenship.

**Key words plus:** Transexualism, Colombia, Acquired Immune Deficiency Syndrome, Stigma (Social psychology).

### Resumo

Esta pesquisa procurou identificar as formas mais representativas para representar e imaginar a sexualidade dentro da comunidade transgénero na Colômbia. Desenvolvemos um estudo descritivo exploratório utilizando pesquisas, entrevistas a profundidade, grupos focais e estratégias etnográficas com 18 pessoas transgénero. A informação coletada foi analisada levando em consideração as seguintes dimensões de interpretação: 1. Amor, erotismo e relações sexuais. 2. Gênero e identidades sexuais. 3. Práticas e comportamento sexual. 4. Autocuidado, percepção de risco diante do Virus da Inmunodeficiência Humana (VIH) e projetos de vida. As pessoas transgénero abordadas nesta pesquisa expressaram a crença de que adotar uma identidade feminina envolve assumir riscos em sexualidade devido a que o espaço socialmente designado para elas é o da prostituição de rua em condições de vulnerabilidade. Propomos intervenções com pessoas transgénero para favorecer a autonomia, o gozo e o autocuidado como elementos centrais de qualidade de vida e equidade cidadã para, desta maneira, reduzir o estigma.

**Palavras chave autor:** transgénero, vulnerabilidade, VIH/AIDS, estigma, cidadania.

**Palavras chave descritor:** Transexualidade, Colômbia, síndrome de imunodeficiência adquirida, Estigma (Psicologia social).

## 1. Introducción

Dentro de la configuración global de la epidemia del sida han sido identificados sistemáticamente tres grupos poblacionales como los más vulnerables frente al VIH en países en los cuales la epidemia se encuentra concentrada. Estos grupos corresponden a trabajadores/as sexuales, usuarios de drogas intravenosas y hombres que tienen sexo con hombres (HSH) (1). El término HSH ha sido utilizado para referirse a todos los hombres que tienen sexo con otros hombres, independientemente de que se identifiquen a sí mismos como *gays*, bisexuales o heterosexuales (2). Las mujeres transgénero<sup>1</sup> (de hombre a mujer), también referidas como travestis en América Latina, habían sido agrupadas arbitrariamente en esta categoría de HSH en todos los estudios de comportamiento y de prevalencia de Infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/Sida, hasta el año 2008, cuando, afortunadamente, debido a la organización y presión de las asociaciones de mujeres trans de todo el mundo, y basados en las consideraciones planteadas en los diferentes escenarios internacionales, y en particular en la conferencia mundial de sida realizada en México en el mes de agosto de 2008,<sup>2</sup> se propuso considerarlas como un gru-

- 1 Se define como mujeres transgénero a aquellas personas que, habiendo nacido con sexo masculino, se identifican a sí mismas o se piensan y reconocen en género femenino y desean ser reconocidas y tratadas como mujeres, sin importar que hayan transitado por un proceso de reasignación sexual mediante terapia hormonal y/o quirúrgica. En el grupo de mujeres transgénero están aquellas que se conocen como travestis, transexuales. Como categoría poblacional preferimos usar la de “transgénero” para todas ellas, independientemente del grado de feminización externa alcanzado o deseado por ellas.
- 2 Estas consideraciones son particularmente derivadas de los estudios de género, pues las mujeres trans no se reconocen a sí mismas como hombres, ni reconocen que su vulnerabilidad y exposición al VIH provenga del hecho de haber nacido hombres, pues su percepción y su deseo actual es el ser tratadas y reconocidas como mujeres. En el plano teórico el autor y la autora de este artículo sostenemos que las mujeres transgénero

po separado de los HSH por la Organización Mundial de la Salud y Onusida, tanto para la notificación obligatoria en salud pública relacionada con la vigilancia epidemiológica, como para la realización de estudios epidemiológicos o de comportamiento, y por supuesto, para intervenciones de promoción y prevención (3).

Las condiciones de vulnerabilidad frente al VIH que enfrentan las personas transgénero son a menudo muy diferentes, y en algunos casos, mucho más elevadas que las que enfrentan los hombres que tienen sexo con otros hombres que se identifican a sí mismos como tales.

La prevalencia de VIH en Asia, Estados Unidos y América Latina en este subgrupo poblacional demuestra sin lugar a dudas que las mujeres transgénero enfrentan un riesgo muy alto frente a la infección por VIH. Estudios recientes arrojan luz acerca de la importancia de no incluir los datos de personas transgénero dentro de los reportados para HSH, de manera que los estudios puedan evitar correr el riesgo de enmascarar la verdadera realidad, y muchas veces, los comportamientos sexuales y la prevalencia de VIH de las personas transgénero (1,3). Revisiones recientes que comparan la prevalencia de VIH entre personas transgénero, trabajadoras sexuales y mujeres transgénero no trabajadoras sexuales ilustran cómo el trabajo sexual puede incrementar significativamente el riesgo de VIH para muchas mujeres transgénero (4).

están sometidas a una doble vulnerabilidad por el hecho de haber nacido y socializado durante algún tiempo como hombres, de lo cual conservan un patrón de exposición y vulnerabilidad al VIH más propio de los hombres, y ahora en su nueva asignación de género “en femenino” incorporan y potencian la posibilidad de adquirir el VIH porque muchas de ellas incorporan características femeninas que han sido históricamente asociadas con menor posibilidad de decidir sobre su sexualidad y su protección frente a las ITS y el VIH.



Los hallazgos demuestran que las personas transgénero enfrentan niveles muy altos de marginalización, violencia, estigma y discriminación, los cuales a su vez afectan su acceso a vivienda, empleo, y lo más importante, a cuidados de salud. Obviamente, estas vulnerabilidades las comparten con otros/as trabajadores/as sexuales, usuarios de drogas intravenosas y hombres que tienen sexo con hombres. Sin embargo, la identidad de género ha llevado a una combinación particular de vulnerabilidades que finalmente resultan en un riesgo mucho más alto frente a la infección por VIH entre la población de mujeres transgénero (5).

El proceso de adoptar una identidad de género diferente a la asignada al momento del nacimiento generalmente lleva a la expulsión del hogar, la escuela y la sociedad en general. La expulsión, o la autoexclusión, de un sistema educativo que estigmatiza y discrimina a las minorías transgénero lleva a que muy pocas finalicen el nivel secundario de educación. Esto contribuye a que se reduzcan las oportunidades de empleo, ya que independientemente de sus anteriores estudios, las personas transgénero que buscan trabajo muchas veces deben enfrentar la discriminación basada en su apariencia física y eso deja a las personas transgénero jóvenes pocas opciones en el mundo del trabajo, entre ellas la “prostitución” (6).

Tanto los hombres como las mujeres construyen sus géneros y se insertan en una serie de normatividades que definen en nuestra sociedad los límites, las jerarquías, los espacios y las estéticas masculinas y femeninas. Simone de Beauvoir (7) afirma que las mujeres no nacen, sino que se hacen, de tal manera es posible afirmar que todos y todas las personas construyen sus géneros. Sin embargo, esta construcción parece ser más evidente en el caso de las personas transgénero, quienes cuestionan la supuesta naturalidad

de la coincidencia socialmente impuesta entre sexo biológico y género cultural en sus configuraciones identitarias (8,9). Estas identidades transgénero se construyen de diversas maneras, a partir de intervenciones en el cuerpo, de transformaciones físicas que algunas veces son atendidas por los sistemas de salud y otras veces se desarrollan en las periferias de este sistema, mediante la automedicación de hormonas y la realización de procedimientos riesgosos de transformación corporal, como implantes de senos y glúteos con aceites de cocina y siliconas industriales (8,10). Los cuerpos transgénero, específicamente los cuerpos transexuales, se medicalizan, se definen, se categorizan bajo ciertos parámetros clínicos (11); sin embargo, en la práctica, estos cuerpos transexuales cuestionan esta categoría rígida del poder médico, usándola de manera estratégica, insertándose en y distanciándose de esta definición (12-14). También, muchas veces, esta categoría médica y sus procedimientos de intervención no cubren a todas las personas que necesitan de ellos.

Existen muy diversas formas de estigmas que se manifiestan en los cuerpos a manera de atributos, marcas, señales, es decir, elementos desacreditadores o desacreditables que configuran estereotipos o categorías subordinadas, dentro de las cuales son ubicados sus portadore(a)s. Las deformidades del cuerpo, los defectos del carácter y las marcas raciales, étnicas o religiosas, según Erving Goffman (15), representan ejemplos de tipos diferentes de estigmas, que operan de manera semejante en la vida social y en las interacciones cotidianas (15). La identidad transexual en muchas ocasiones se experimenta como un estigma que opera de manera primaria en las interacciones sociales de quienes asumen dicha identidad, definida por la mayoría como ilegítima, anormal y marginal. La mirada del otro, de un otro supuestamente normal y libre del estigma,



posiciona las identidades trans en un espacio de frontera, en un afuera de las categorías de persona. El orden social binario del sistema sexo/género estigmatiza las identidades disidentes. Se trata en este caso de cuerpos leídos desde el prejuicio.

La división masculino-femenino es una diferenciación estructural a partir de la cual no sólo se establecen numerosos esquemas para pensar y organizar el mundo, sino también jerarquías sociales que definen aspectos importantes de la vida colectiva e individual (16-18). En nuestra cultura impera un sistema binario sexo/género que establece identidades diferenciales para las personas, desde el momento de su nacimiento hasta su muerte, según unas características corporales –específicamente genitales– definidas como masculinas o femeninas. Este sistema binario se naturaliza mediante las prácticas cotidianas, el sentido común, las doctrinas religiosas y los saberes científicos (19). En un clásico e influyente ensayo sobre el sistema sexo/género, la antropóloga feminista Gayle Rubin planteó que dicho sistema está conformado por aquellos mecanismos de la vida social que “transforman la sexualidad biológica en productos de la actividad humana” (20). Para ella, éste es un sistema fundamentalmente opresor que produce sujetos masculinos, femeninos y heterosexuales, nunca de forma natural ni tranquila ya que:

La creación de la “feminidad” en las mujeres en el curso de la socialización es un acto de brutalidad psíquica (...) La teoría psicoanalítica de la feminidad ve el desarrollo femenino como basado en buena parte en el dolor y la humillación, y hace falta bastante esfuerzo y fantasía para explicar cómo puede alguien disfrutar de ser mujer... (20).

Insiste Rubin que el sistema sexo/género sirve como sustento de la opresión de las mujeres y las sexualidades no reproduc-

tivas ni heterosexuales, instituyendo una economía política que determina el uso y la circulación de los cuerpos, los genitales y los placeres. Propone entonces una hermosa y justa utopía: “El sueño que me parece más atractivo es el de una sociedad andrógina y sin género, en el que la anatomía sexual no tenga ninguna importancia para lo que uno es, lo que hace y con quien hace el amor” (20). Este sueño, construido al interior de las teorías feministas críticas de las identidades de género, coincide con el que tienen muchas transexuales y que surge de sus experiencias cotidianas: que una anatomía específica no les impida ser y vivir en el género que las constituye.

Para Gayle Rubin, a diferencia de lo que muchas veces se cree, la división sexual del trabajo no es una simple consecuencia de la diferencia *natural* de los “sexos”, sino una construcción social que es correlato y que refuerza la escisión entre lo masculino y lo femenino. En la *producción* de hombres y mujeres, en el establecimiento de la heterosexualidad como norma de la cultura y en la opresión tanto de las mujeres como de la homosexualidad, la división sexual del trabajo cumple un papel determinante:

La división del trabajo por sexos, por lo tanto, puede ser vista como un “tabú”: un tabú contra la igualdad de hombres y mujeres, un tabú que divide los sexos en dos categorías mutuamente exclusivas, una tabú que exacerba las diferencias biológicas y así *crea* el género. La división del trabajo puede ser vista también como un tabú contra los arreglos sexuales distintos de los que contengan por lo menos un hombre y una mujer, imponiendo así el matrimonio heterosexual (20).

Debe resaltarse que el estigma y la discriminación juegan un papel fundamental en todas las áreas para las personas transgénero: impiden el acceso a servicios de



salud, alimentan la violencia y hacen que el trabajo sexual sea una de las pocas fuentes de ingreso disponibles (4,6). El estigma y la discriminación enfrentados por las mujeres transgénero frecuentemente exceden aquellos experimentados por otros grupos poblacionales vulnerables frente al VIH (como los/ las trabajadores/as sexuales, lo(a)s usuario(a)s de drogas endovenosas y los hombres que tienen sexo con hombres) debido a su apariencia física que no siempre se ajusta a lo que convencionalmente la percepción de la sociedad espera de la apariencia de la mujer (21). Esto se relaciona de cerca con el complejo contexto social y económico en el cual las personas transgénero deben encontrar una manera de sobrevivir. El abuso físico, el trabajo sexual, la inyección de hormonas y silicona, la baja autoestima y la falta de acceso a servicios de salud adecuados juegan, cada uno, un papel importante en el incremento de la vulnerabilidad; todos llevan a que la prevalencia de VIH sea extremadamente alta entre ellas, como se observa en los datos de la tabla 1.

Es evidente que definiciones como transexualidad o travestismo (ubicadas dentro de una categoría más amplia, reconocida como “T” o transgénero) son una simplificación de la diversidad y complejidad de las experiencias identitarias vividas. Las formas a través de las cuales son construidas las identidades de género en distintos contextos dependen en gran parte de los sistemas clasificatorios (asociados a las construcciones de corporalidad, sexo, género, sexualidad y a los órdenes sexuales que conforman las diversas esferas del mundo social (17) disponibles en las distintas culturas sexuales. El caso del travestismo y la transexualidad como proceso identitario pone de presente la inestabilidad de la relación entre “el sexo verdadero, el género diferenciado y la sexualidad”, donde “el género no es necesariamente consecuencia del sexo, y el deseo y la sexualidad, en

general, no parecen ser consecuencia directa del género” (22). Para Judith Butler, la producción cultural de la sexualidad se inscribe en un guión heterosexista idealizado y obligatorio para la finalidad reproductiva, que pone fronteras a las prácticas y las representaciones de la relación entre los cuerpos. Según esta autora, los límites del cuerpo no son los cuerpos mismos, sino su superficie significada en torno a tabúes y transgresiones previstas dentro de la hegemonía heterosexual. Para Butler, la pregunta sobre la identidad en el travestismo debe hacerse desde los límites de la inscripción corporal: ¿Desde qué discurso público y por qué motivos se ha afianzado una identidad en disyuntiva entre lo interno y lo externo? ¿En qué narrativas se traduce lo interno? ¿Cómo es representado el cuerpo travestido en su invisibilidad superficial? ¿Por qué la identidad travesti es ilegítima dentro de un sistema que legitima ciertos cuerpos y excluye otros? ¿La esencia ontológica del sexo, como dato biológico fijo e incuestionable, se vería cuestionada por manifestaciones como el travestismo? Provocadoras preguntas que han suscitado múltiples e interesantes controversias, a las que pretende sumarse este artículo.

Desde la concepción de Butler, la identidad es una fantasía llevada a la práctica en una búsqueda permanente de coherencia. La coherencia en la identidad sexual estaría basada en una ontologización<sup>3</sup> de la diferencia sexual, en una “matriz heterosexual”, que impone una continuidad obligatoria entre sexo (como construcción social naturalizada macho-hembra, hombre-mujer, penevagina), género (identidades masculinas o femeninas), deseo y práctica sexual (hete-

3 Butler afirma que para fijar identidades de género, y para dotarlas de coherencia, se deben construir esencias, principios fundadores, fijos e incuestionables. La ontologización del sexo es ver las diferencias genitales como fundamento primero y último de la identidad, como dato incuestionable que define al sujeto.

**TABLA 1**  
**TASAS DE PREVALENCIA DE HIV ENTRE MUJERES TRANSGÉNERO EN PAÍSES DONDE HAY DATOS**

País y año del estudio	Prevalencia en HSH en el mismo país	Prevalencia en mujeres trabajadoras sexuales del mismo país	Mujeres transgénero
Estados Unidos, 2005	25,5 %		
Estados Unidos, 2008			27,7 %
Estados Unidos, California, 2008 (transgénero asiáticas y latinas)			52,0%
India, 2004	9,6 %		49,2 % (E Hijras)
India, 2005	6,0 %		43,9 % (E Hijras)
India, 2006	7,6 %		29,6 % (E Hijras)
India, 2007	7,4 %		42,2 % (E Hijras)
Pakistán, 2008			0,5 % * 60,2 % (sífilis) * 29,4 % (gonorrea rectal)
Tailandia, Phuket, 2005	5,5 %		11,5 %
Tailandia, Chiang Mai, 2005	15,3 %		17,6 %
Tailandia, Bangkok, 2005	28,3 %		11,9 %
Tailandia, Chiang Mai, 2007			16,8 %
Cambodia, 2005	2,6 %		9,8 %
Indonesia, 2003	2,5 %	3,6 %	22 %
Indonesia, 2007			35 %
Argentina, 2007			34,4 %
Perú, 2007	18 to 26 %	0,7 to 3 %	32 to 45 %
El Salvador, 2003	23,8 %		25,0 %
Guatemala, 2008			
Portugal, 2008			72,0%
14 Países (Brasil, Uruguay, Indonesia, Tailandia e India), (revisión sistemática y meta-análisis), 2008			14,7% (no dedicadas a trabajo sexual) 27,3% (trabajadoras sexuales)

**Fuente:** la tabla fue realizada con datos tomados de las fuentes 1, 3, 5.

rosexuales), a partir de la cual se definen las identidades, las personas, los cuerpos y las sexualidades legítimas y legibles. Para Butler, las identidades de género poseen un carácter performativo, es decir, deben construirse permanentemente a través de actos repetitivos, ritualizados y significantes que

las configuran, pues ya no se trata de una identidad esencial, sino de prácticas constantes de los sujetos. La performatividad representa la reglamentación pública de la fantasía mediante la política de la superficie del cuerpo. Por lo tanto, la verdad interna de género sería una invención (22).





Esta investigación tuvo como propósito analizar las construcciones de género y sexualidad de las mujeres transexuales participantes, con el fin de indagar en sus representaciones, imaginarios y estereotipos de género, identificando lógicas que pueden perpetuar, desde el punto de vista cultural, las condiciones de vulnerabilidad frente al VIH-Sida.

## **2. Metodología**

Se llevó a cabo un estudio exploratorio, cualitativo, descriptivo, realizado mediante encuestas de sondeo, entrevistas a profundidad, observación participante y no participante y etnografía, con 18 mujeres transgénero (travestis y transexuales) de la ciudad de Bogotá: siete en situación de prostitución en el centro de la ciudad, siete en peluquerías de un barrio de un sector popular, y cuatro que se desempeñan en sectores profesionales como publicidad, sistemas y academia. La información recolectada tuvo en cuenta las siguientes dimensiones de análisis e interpretación: 1. Amor, erotismo y relaciones sexuales; 2. Identidades de género y sexualidad; 3. Comportamientos y prácticas sexuales; 4. Cuidado de sí, auto y heteropercepción del riesgo para VIH, y proyecto de vida.

## **3. Resultados**

### **3.1. Amor, erotismo y relaciones sexuales**

El amor es un sentimiento altamente idealizado por las entrevistadas, que se construye poco a poco, día a día. Se refieren a él como la meta de la felicidad, asociado, cuando se enamoran, a valores como la sinceridad, la forma de ser y las dimensiones estéticas. La pareja estable, en sus palabras “tener marido”, corresponde a su visión de la realización del amor. En los imaginarios

reconocidos en las conversaciones y entrevistas, “un verdadero hombre heterosexual” sería la figura más diferenciada de las figuras propias de las travestis en todo tipo de atributos masculinos, no femeninos, y encarna la figura de la pareja estable, del “marido”, quien lo sería por oposición y no por complemento. La mayoría considera que es muy difícil encontrar la persona que reúna los requisitos para ser su pareja estable en los contextos de prostitución o en espacios *gays* de la ciudad donde frecuentemente se desempeñan.

El ideal de pareja estable, sin embargo, no se corresponde en nada con el modelo de hombres que conviven con ellas. Cuando se refieren a la vida que llevan o han llevado con sus parejas, declaran diversos conflictos, tensiones y también negociaciones y acuerdos con sus compañeros sexuales estables. Coinciden en afirmar, en el contexto de las entrevistas, que aún con la pareja estable deben tenerse medidas de protección de ETS y VIH, aunque aparece como una meta el ideal de conocerse tanto como para ya no tener que usar condón. A pesar de la visión anterior, no creen que la fidelidad tenga virtudes de prevención, ni que sea una meta por alcanzar. Más aún, algunas declaran que es prácticamente imposible ser fiel, mucho más en las condiciones de exposición a la infidelidad derivadas de su actividad en la prostitución.

Su visión del amor y la pareja es pesimista y fatalista. Opinan que cuando se enamoran se aguantan todo, así les sean infieles, hagan lo que hagan sus “maridos”, situación que desde luego comporta la presencia permanente del riesgo de infección al VIH. Afirman que se sacrifican por sus consortes, y que al final ellos se van con otra travesti o con una mujer. Una de las entrevistadas con mayor nivel educativo afirma:



Es interesante ver cómo este aspecto práctico contrasta con la versión idealizada del amor romántico planteada al principio. En efecto creo, no sé si estoy muy trágica, que el amor nos es negado muchas veces a las trans: estamos en el mercado erótico-sexual, pero pocas veces en el mercado matrimonial o en el de las relaciones estables. Muchos machos se mueren por tener sexo con nosotras, somos su fantasía erótica, pero quizás muy pocos desean establecer una relación estable con una trans. Las relaciones de las trans son complejas, fluctuantes y en ocasiones, dolorosas. Muchas trans, además de infidelidades y agresiones físicas, soportan explotación económica de parte de sus maridos (...) ellas los mantienen. También, en ocasiones, dejamos de ser por estar con el otro, sacrificamos aspectos básicos de nuestra identidad por un poco de compañía y entregamos completamente nuestro cuerpo feminizado, un cuerpo que construimos desde la pasividad y la falta de autonomía; ese acto de entrega absoluta nos permite autodefinirnos en el estereotipo imperante de lo femenino y también implica conductas de riesgo para el contagio con VIH.

Una de las entrevistadas se identifica como lesbiana, afirma siempre haber sentido atracción por las mujeres y su ideal de pareja es femenino. Su lesbianismo podría interpretarse como una forma también de autocuidado y de resistir a la dominación masculina impuesta a las transexuales. Ella no se dedicaba a la prostitución, por lo cual materialmente contaba con condiciones para definirse y reconocerse como lesbiana.

### 3.2. Identidades de género e identidades sexuales

Algunas narrativas de vida de las entrevistadas están marcadas por el hecho común de haber vivido su identidad como un hecho

desgarrado, desgarrador, excluyente y cruento que las lanzó a una vida siempre azarosa, nómada, marcada por el señalamiento y la violencia desde los distintos ámbitos de su desenvolvimiento existencial: su familia, en el colegio, en los trabajos e instituciones, siempre asediadas por la inmediatez de la supervivencia, por la necesidad de la “apariencia” para el ejercicio del ritual de seducción, acorraladas por las necesidades de evitar la celulitis y las arrugas que alejarán a sus hombres de sus vidas y a sus clientes, sobreexplotadas para pagar las cremas, tratamientos, tanguitas y calzones, jeans y minifaldas que les permiten seguir teniendo opción de producir orgasmos, eyaculaciones, placer masculino para sobrevivir. Se trata de cuerpos intervenidos sin ningún tipo de seguimiento médico, mediante tratamientos hormonales “salvajes” que se salen de los protocolos endocrinológicos, evidenciando cómo unas identidades son marginadas de los sistemas de salud y cuidado. Estamos hablando de riesgosas prácticas de automedicación e intervenciones estéticas en el cuerpo sin ningún tipo de intervención médica, en las cuales se usan materiales no quirúrgicos como siliconas industriales y aceites de cocina. Muchas, desprotegidas por el sistema de salud y condenadas por el sistema patriarcal a la marginalidad, ponen en riesgo su vida para lograr un cuerpo y una identidad anhelada, insertándose peligrosamente en los esquemas imperantes de las voluptuosidades femeninas.

Su concepción de género no las define como mujeres, a lo que renuncian desde una racionalización en que por defecto, como ausencia e imposibilidad total, sienten y construyen que nunca podrán ofrecer a sus hombres lo que una verdadera mujer les podría otorgar. Sin embargo, también son conscientes que como travestis, son cuerpos femeninos con falo y eso les implica algunos privilegios, mínimos y marginales, pero privilegios y



pueden ofrecer a sus hombres cosas que las mujeres no podrían. Se trata de una dramatización permanente, dentro de la cual las protagonistas tienen la certeza cotidiana de interpretar mal el papel, a pesar de lo cual, reiterativamente, perseverantemente, militantemente responden subiéndose en el lomo del cuchillo de sus convicciones y valores y se ven concitadas a afirmarse en su opción escenográfica vital.

Otras transexuales cuentan quizá con mejor fortuna. Algunas asumen su identidad transexual cuando poseen ciertas garantías educativas, profesionales y laborales que les permiten desempeñarse en espacios menos hostiles y configurar sus identidades desde lugares distintos a los de la exclusión y la prostitución. Sus luchas ya no serían tanto por la sobrevivencia, sino por exigir aceptación y respeto en sus espacios y vínculos cotidianos: familias, amigos, trabajo.

### 3.3. Comportamientos y prácticas sexuales

Respecto al comportamiento sexual habitual, en relación con la pareja estable y los clientes, se encontró que algunas alternan su actividad como estilistas en una peluquería con la prostitución ocasional, o permanente, siempre argumentada por la necesidad y gusto por “vivir bien”.

Existe una conciencia acerca del uso del condón como medida de protección básica que todas declaran usar siempre, y acerca de no tener relaciones sexuales mediadas por el alcohol u otras drogas cuando se trata de clientes. ¿Se trata de una pose de racionalidad y prevención? ¿Se trata de los resultados de “concientización” de intervenciones realizadas anteriormente con esta población y sus impactos? ¿Se trata de una estrategia de supervivencia que ha venido siendo elaborada espontáneamente por estas comunidades frente a los estragos y las muertes iniciales

aportados en el transcurso de la expansión de la epidemia del VIH-Sida? Quedan estas provocadoras y sugerentes preguntas para futuras investigaciones.

Este comportamiento de aparente seguridad frente al riesgo de contraer ETS y VIH siempre se vio atenuado cuando se trataba de pensar o hablar del uso del condón con su pareja estable, o con “su marido”, y aparecía como una meta de conocimiento y éxito de la relación llegar a no usar condones en las relaciones entre sí.

Asumir el papel “pasivo” en sus relaciones con su pareja es su paradigma y deseo. En su imaginario siempre aparece un hombre frente al cual ellas se comportan como mujeres; sin embargo, afirman que cuando la relación es con un cliente, a ellas les resulta indiferente asumir un papel u otro (activo o pasivo), aunque afirman que llegar a la eyaculación les resulta una práctica muy difícil dado que normalmente siempre están tomando hormonas femeninas, y eso dificulta la satisfacción del cliente.

Las transexuales que se desempeñan en espacios laborales distintos a la prostitución podrían considerarse menos vulnerables al VIH; sin embargo, el imaginario imperante de lo femenino asociado a la pasividad y la falta de iniciativa sexual y autonomía corporal las convierte también en población en alto riesgo.

### 3.4. Cuidado de sí, auto y heteropercepción del riesgo para VIH, y proyecto de vida.

Los comportamientos sexuales declarados están consecuentemente ligados a las nociones de cuidado, percepción del riesgo y proyecto de vida que estas mujeres manejan e interiorizan en sus discursos de vida. De una

parte está la relación, condiciones y prácticas con “el marido”, con la pareja estable, y de otra, las condiciones, prácticas y negociación con los clientes, las cuales en todos los casos se afirman y descarta la posibilidad de incurrir en relaciones no protegidas, independientemente de la mediación de la cantidad de dinero ofertado.

Dado el riesgo epidemiológico, social y del entorno que reconocen connota su actividad, afirman mantener unas condiciones, pautas y normas de autocuidado constantes, aunque relajadas, como ya se anotó, cuando se trata de negociación de prácticas sexuales y prevención con las parejas estables. Dada su concepción temporal y pasajera del “amor” (en cuanto una travesti no puede esperar realizar la vida de un hombre y terminará sola), no existe un proyecto de vida en común, y menos una periodización de metas para alcanzarlo. No existe una expectativa de vida en parejas, ni de estabilidad afectiva, excepto con la familia, o con los “familiares” del gremio, “tías”, y “abuelas”,<sup>4</sup> siempre dispuestos a obtener ganancias de su condición y falta de apoyo del núcleo familiar biológico.

En general, todas afirmaron haber sufrido condiciones extremas de violencia derivadas de su condición “travesti”. Estaban de acuerdo en afirmar que la violencia y la recesión económica afectaban a todos por igual, y a ellas en particular, porque los clientes no demandaban sus servicios igual que antes. Todas reiteraron su deseo de salir de la actividad de prostitución, de querer

4 Es común que, en parte debido al desarraigo familiar del que son víctimas la mayoría de mujeres transgénero, éstas huyan de sus municipios o ciudades de origen y se desplacen a las grandes ciudades, donde son acogidas por otras mujeres transgénero de mayor trayectoria y solvencia económica, que pasan a asumir el rol de “madres”, “tías” o abuelas” sustitutas. La mujer más joven lleva desde ese momento después de su nombre artístico, el apellido usado por su protectora, lo que da mayor fuerza y solidez al nuevo vínculo.

tener una peluquería, de comprar un taxi o de viajar y establecerse en Italia, España o Tailandia donde en su imaginario las cosas son distintas.

Para las transexuales existen posibilidades de pensar un proyecto de vida diferente. Algunas anhelan una pareja estable o vivir sin pareja, pero desempeñándose en otras actividades diferentes a la prostitución, o para algunas de ellas (la minoría) como académicas, publicistas o expertas en sistemas. Quienes desean realizarse la cirugía de cambio de sexo o de reasignación de sexo, piensan que una identificación como “mujeres normales” puede facilitar muchos aspectos de su existencia.

#### 4. Conclusiones y propuesta de trabajo

Para las personas transgénero y transexuales encarnar una identidad femenina involucra enfrentar riesgos para su salud sexual, particularmente infectándose con VIH. Esto sucede debido a que son obligadas a ejercer la prostitución callejera, lo cual incrementa el contexto de vulnerabilidad, como ha sido probado en varios estudios, uno de ellos realizado en Colombia. Tradicionalmente, asociamos lo *femenino* con *falta de autonomía* y *falta de decisión* sobre sus propios cuerpos, y en esta construcción social, la dominación masculina queda establecida. Esta estructura de inequidad social y género es compartida por una gran cantidad de personas trans, lo cual incrementa su vulnerabilidad y el riesgo de infección y transmisión de ITS/VIH.

El ser humano construye su propia realidad social como un producto de la constante y progresiva construcción de narrativas y la continua y cambiante red de prácticas sociales, del diálogo y la conversación, dentro de un proceso de *interacción social*. Cada



persona constituye un suceso independiente, un sistema motivacional y cognitivo singular, único, delimitado e integrado. Desde una concepción posmoderna, se puede llegar a ver el *self* como narrador, como un proceso de intervención en la producción de significados del dar cuenta del mundo por medio de la acción del lenguaje.

Las propuestas que se formulen sobre estrategias de intervención para esta población deben tomar en cuenta (1, 3-5, 23-25):

- Reforzar las organizaciones de personas transgénero.
- Asegurar fondos que sean dirigidos específicamente a este grupo poblacional y que sean ellas mismas quienes los manejen.
- Realizar estudios de investigación que incluyan a personas transgénero en el diseño e implementación.
- Desagregar a las personas transgénero del grupo de hombres que tienen sexo con hombres y reconocer que sus vulnerabilidades, realidades y necesidades son diferentes.
- Apoyar a las personas transgénero para que participen en espacios de toma de decisiones sobre VIH/Sida y asegurar que sus voces sean escuchadas.
- Educar y sensibilizar a los profesionales del área de la salud acerca de las necesidades de las personas transgénero.
- Sensibilizar a la policía acerca de los temas y las características de las personas transgénero. La educación sexual debe abrirse a nuevos modelos y visiones, por cuanto en un mundo en permanente cambio, multicausal y multifacético, es donde el espacio de las relaciones de género y la sexualidad, de manera más vertiginosa, ofrecen transformaciones sustanciales que impactan el devenir de lo afectivo y lo social.

- Realizar intervenciones directas con población travesti y transexual, tendientes a la toma de conciencia y la deconstrucción de los estereotipos femeninos de pasividad y falta de autonomía, construyendo colectivamente otras formas de ser en los géneros y los cuerpos, otras formas de relacionarse con ellas mismas y los demás.

Finalmente, proponemos desde la academia comprometida con el activismo de base comunitaria, estrategias de educación de pares con mujeres transgénero, como un modo para deconstruir y reconstruir las representaciones sociales de género y criticar el androcentrismo, la naturalización de las identidades de género y los binarismos sexuales que oprimen nuestros cuerpos. De esta manera, será posible alentar la autonomía así como el disfrute y el cuidado del propio cuerpo y el de sus/nuestras parejas, los cuales serán elementos fundamentales para una propuesta de una vida con calidad que permita el ejercicio de una ciudadanía plena, reduciendo el estigma y la discriminación del que aún son víctimas la mayoría de mujeres transexuales.

## Referencias

1. Unaid. 2008 Unaid Annual Report. Towards Universal Access. Ginebra: Autor; 2009.
2. Beyrer C. Hidden yet happening: the epidemics of sexually transmitted infections and HIV among men who have sex with men in developing countries. *Sex Transm Inf.* London, England; 2008; 84: 410-2.
3. WHO. Unaid. Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender populations. Report of a technical consultation. Available from [http://www.who.int/hiv/pub/populations/msm\\_mreport\\_2008.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/populations/msm_mreport_2008.pdf). Geneva; 2008.
4. Estrada J, García A. Gender and HIV/AIDS Reconstructions in Male to Female Transgender People in Colombia. *Culture, Health & Sexuality*. 2009; 11 Supl. 1; S42.

5. Lamb A. Transgender Women in Latin America and Asia. For International HIV/AIDS Alliance: Buenos Aires; 2008.
6. Nanda S. Gender Diversity. Crosscultural Variations. Prospect Heights, Illinois; North Am; 2000.
7. De Beauvoir S. El segundo sexo. Buenos Aires: De Bolsillo; 2007.
8. García A. Tacones, siliconas, hormonas y otras críticas al sistema sexo género. Revista Colombiana de Antropología. 2009; 45 (1): 119-46.
9. Giberti E. Transgéneros: síntesis y aperturas. En: Mafia D. compiladora. Sexualidades migrantes: género y transgénero. Buenos Aires: Feminaria; 2003. p. 31-58.
10. Colombia Diversa. Informe de derechos humanos de lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas en Colombia 2006-2007. Organización Colombia Diversa: Bogotá: Autor; 2008.
11. Benjamin H. The Transsexual Phenomenon. Disponible en: <http://www.symposium.com/ijt/benjamin/index.htm>. 1966.
12. Bento B. A Reinvencao do corpo. Rio de Janeiro: Garamond; 2004.
13. Halberstam J. Masculinidad femenina. Madrid: Egales; 2008.
14. Stone S. El imperio contraataca: Manifiesto post-transsexual. Disponible en: [http://www.estudiosonline.net/texts/stone\\_manifiesto.htm#\\_ednref48](http://www.estudiosonline.net/texts/stone_manifiesto.htm#_ednref48). 1991
15. Goffman E. Estigma. La identidad deteriorada. Buenos Aires: Amorrortu; 2003.
16. Heritier F. Masculino/femenino. El pensamiento de la diferencia. Barcelona: Ariel; 1996.
17. Bourdieu P. La dominación masculina. Barcelona: Anagrama; 2000.
18. Scott J. El género: una categoría útil para el análisis histórico. En: Lamas M. comp. El género: la construcción cultural de la diferencia sexual. México: PUEG - UNAM; 1996. p. 265-302.
19. Fausto-Sterling A. Cuerpos sexuados. Barcelona: Melusina; 2006.
20. Rubin G. El tráfico de mujeres: notas sobre la "economía política" del sexo. En: Lamas M. comp. El género: la construcción cultural de la diferencia sexual. México: PUEG-UNAM; 1996. p. 35-96.
21. Mathieu N. ¿Identidad sexual/sexuada/de sexo? Tres modos de conceptualización de la relación entre sexo y género. En: Curiel, Ochy, Falquet, Jules. El patriarcado al desnudo. Tres feministas materialistas. Buenos Aires: Brecha Lésbica; 2005. p. 130-75.
22. Butler J. El género en disputa. México: Paidós – PUEG; 2001.
23. Guerra MJ. Teoría feminista contemporánea. Una aproximación desde la ética. Madrid: Editorial Complutense; 2001.
24. Amorós C. Mujeres e imaginarios de la globalización. Argentina: Homosapiens Ediciones; 2008.
25. Estrada J. La articulación de las categorías género y salud: un desafío inaplazable. Revista Gerencia y Políticas en Salud 2009; 9(17).

