



Existir, ser y resistir
**Significados y experiencias sobre el riesgo de encarnación de la infección por VIH y su
relación con la indetectabilidad en mujeres trans.**

Luis Augusto Rivera Pulido

Informe de práctica con alcances de monografía para optar al título de Sociólogo

Tutor

Jaider Camilo Otálvaro Orrego, Magíster (MSc) en Salud Pública

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Sociología
Medellín, Antioquia, Colombia
2022

Cita	(Rivera Pulido, 2022)
Referencia	Rivera Pulido, L. A. (2022). <i>Existir, ser y resistir. Significados y experiencias sobre el riesgo de encarnación de la infección por VIH y su relación con la indetectabilidad en mujeres trans.</i> [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
Estilo APA 7 (2020)	



CRAI María Teresa Uribe (Facultad de Ciencias Sociales y Humanas)

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

Rector: John Jairo Arboleda Céspedes

Decano/Director: John Jairo Muñoz Lopera.

Jefe departamento: Marco Antonio Vélez Vélez.

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.



EXISTIR, SER Y RESISTIR

Dedicatoria

Múltiples personas han acompañado este proceso académico es a ellos y a ellas que dedico esta investigación. Sin ellos y sin ellas no hubiese sido posible llegar hasta este nivel. En primer lugar, a mi madre, María Ilma Pulido, la cual tenía muy claro que el legado más importante de una madre era el amor y la educación. A mi madre hermana, Nury Rivera sin la que nunca hubiese podido llegar a ser quién soy. A Mauricio Sarmiento y Rafael Sandoval, maestros de vida y amigos del alma, a Juan Carlos que en los últimos años acompaño mi proceso académico y me animo a continuarlo. A Jennifer Chase, sin la que nunca se me hubiese ocurrido presentarme a la Universidad de Antioquia. Por último, pero no menos importante dedico este trabajo de investigación a mi esfuerzo, a mi trabajo y a mi convicción de compromiso por el cambio y la transformación social en un principio desde el activismo y en este momento desde la academia.

Agradecimientos

Quiero agradecer especialmente a todas y cada una de las mujeres con experiencia de vida trans que participaron a través de sus testimonios en esta investigación: Camila, Charlott, Shantall, Linda, Dani, Susana, Coqueta (Andrea), Carolina y Valery, mil gracias.

Tabla de contenido

Resumen	10
Abstract	11
Resumo.....	12
Introducción	13
1. Viviendo una gran experiencia	17
1.1 Delimitando la experiencia y conociendo a los actores involucrados.....	17
1.2 Contexto	19
1.3 Fases del Proyecto ¡Haz Tu Parte!	23
1.4 Enfocando la mirada.....	27
2. Objetivos	28
2.1 Objetivo general	28
2.2 Objetivos específicos.....	28
3. Estado del arte.....	29
3.1 Vulnerabilidad al VIH/sida	30
3.2 Estigma y discriminación	31
3.3 Trabajo Sexual y violencias	32
3.4 Determinantes en salud y calidad de vida	33
4. Metodología	36
5 Marco teórico	40
5.1 Cuerpo	41
5.2 Individuación y Curso de vida.	43
5.3 Lenguaje	47
5.4 Mundo práctico y el cotidiano.....	49
5.5 Identidad trans y sexo-género.....	52

5.6 Determinantes sociales en salud de las mujeres trans55

5.7 Indetectabilidad60

Conclusiones y recomendaciones.....65

Referencias68

Anexos.....71

Lista de tablas

Tabla 1.	26
-----------------------	----

Lista de figuras

Figura 1 Distribución de casos de VIH por grupo etario, Colombia (2019)	20
Figura 2 Prevalencia del VIH entre grupos de población clave (2011-2019).....	21
Figura 3 Componentes de la prevención combinada	22
Figura 4 Fases del componente educativo del proyecto ¡Haz Tu Parte!	24
Figura 5 Mapa conceptual de categorías.....	40
Figura 6 Circulo de violencias	58
Figura 7 Diversidad y vida.....	59

Siglas, acrónimos y abreviaturas

HSH	Hombres que tienen Sexo con otros Hombres
I=I	Indetectable= Intrasmisible
IPS	Instituto Prestador de Salud
ITS	Infeción de Trasmisión Sexual
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
OBC	Organizaciones de Base Comunitaria
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEP	Profilaxis Pos Exposición
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PrEP	Profilaxis Pre Exposición
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SNU	Sistema de Naciones Unidas
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
UdeA	Universidad de Antioquia
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
VBG	Violencia Basada en Género
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

Resumen

Existir, ser y resistir, hace evidente los múltiples determinantes sociales ligados a la baja indetectabilidad para VIH en mujeres trans. Para ello se busca comprender los significados y experiencias sobre el riesgo de encarnación de la infección por VIH en esta población. A través de categorías de análisis como son: Encarnación (embodiment), Habitus y Generización, se busca establecer entramados y conexiones dados a partir de los testimonios en primera persona de mujeres con experiencia de vida trans. Este ejercicio de investigación de corte cualitativo, emerge a partir de un ejercicio de práctica de pasantía que se llevó en el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en el proyecto interagencial para la prevención combinada del VIH ¡Haz Tu Parte! El escrito estará dividido así: Un primer capítulo que ilustre y caracterice el proceso de pasantía, un segundo capítulo que dé cuenta de todo el ejercicio de investigación. Y un último capítulo que permita desarrollar una serie de conclusiones y recomendaciones en razón de la plena garantía de los Derechos Humanos y la salud integral con un enfoque diferencial hacia personas o grupos con necesidades específicas como lo es la población de mujeres trans.

Palabras clave: Sociología, determinantes sociales, VIH, indetectable, mujeres trans, encarnación, habitus.

Abstract

Existing, being and resisting reveals the multiple social determinants linked to low HIV undetectability in transgender women. To this end, an attempt is made to understand the significance and experience of the risk of HIV infection in this population. Analysis categories such as embodiment and habitus attempt to create frameworks and connections based on the first-person testimonies of women with trans life experiences. This qualitative research exercise is the result of an internship that was carried out at the United Nations Population Fund (UNFPA) for the inter-agency project on combined HIV prevention: Do Your Part!

The paper will be divided as follows: A first chapter illustrating and characterising the internship process; a second chapter that explains the full scope of the research; a final chapter that will enable a number of conclusions and recommendations to be developed with an aim to fully guarantee human rights and comprehensive health with a differentiated approach towards people or groups with special needs such as the population of trans women.

Keywords: Sociology, social determinants, HIV, undetectable, trans women, embodiment, habitus.

Resumo

Existir, ser e resistir, são estados e ações que evidenciam os múltiplos determinantes sociais, associados geralmente à baixa indetectabilidade do HIV em mulheres trans. Para tanto, busca-se no escopo desse trabalho compreender os significados e vivências do risco de infecção pelo HIV dessa população. Por meio de categorias de análise como: Incorporação (embodiment) e Habitus, busca-se estabelecer referenciais e conexões a partir dos depoimentos em primeira pessoa de mulheres com experiência de vida trans. Esta proposta de pesquisa qualitativa surge a partir de uma atividade de estágio realizado no Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), de um projeto interagencial para a prevenção combinada do HIV, ¡Haz Tu Parte!

O texto será dividido da seguinte maneira: Um primeiro capítulo que ilustra e caracteriza o processo de estágio, um segundo capítulo abrange todas as etapas da pesquisa e um capítulo final que permite o desenvolvimento de uma série de conclusões e recomendações dentro da perspectiva de plena garantia dos Direitos Humanos e da saúde integral, com uma abordagem diferenciada para as pessoas ou grupos com necessidades específicas como a população de mulheres trans.

Palavras-chave: Sociologia, determinantes sociais, HIV, indetectável, mulheres trans, incorporação, habitus.

Introducción

*“Miradnos. Luchamos para sobrevivir. Escuchadnos.
Estamos luchando para que nos escuchen”
(Leslie Feinberg)*

La población de mujeres con experiencia de vida trans en adelante y para este trabajo de investigación mujeres trans¹, es una de las poblaciones que más sufren diversos tipos de desigualdades y violencias en la sociedad, esto dado a su decisión de trasgredir las normas del género impuestas por la sociedad y cultura. En esas vidas, en esos cuerpos que transitan desde su género natal de hombres hacia nuevos lugares de enunciación, se gesta un malestar social hacia el cuerpo trans que se hace presente en cada etapa de sus vidas. Existir, ser y resistir se convierte en su principal lucha con el fin de ser escuchadas, ser respetadas y ejercer una ciudadanía con pleno ejercicio y garantía de sus derechos.

Además, tal y como se indica en la guía de prevención del VIH/sida para mujeres trans,

Asumir identidades de género femeninas no normativas, aspecto que además las excluye de instituciones como la familia y el Estado, les genera múltiples vulneraciones de derechos como el trabajo, la educación y la salud en un contexto social que rechaza tales identidades de género y que las posiciona en contextos de vulnerabilidad frente al VIH/sida. (Ministerio de la Protección Social & UNFPA, 2011)

Lo anterior deja en evidencia en alto nivel de vulnerabilidad y afectación a la que están expuestas las mujeres trans en relación a la infección por VIH. Para el caso colombiano y según el

¹ Para este trabajo de investigación se decidió emplear la forma “trans” para referir la identidad de personas que nacen como hombres y transitan en el género a ser personas con experiencia de vida trans femenina no normativas, (mujeres trans). Si bien lo trans engloba diversas formas identitarias como lo son: Transgenero, travesti, transexual, transformista. En la categoría trans se hace referencia a los procesos de construcción de su cuerpo, experiencia de tránsito y reubicación en aspectos tales al género, en algunos casos el sexo, la sexualidad y por sobre todas las cosas el cuerpo. Lo trans para el caso colombiano surge como una forma de enunciación gestada en su mayoría desde los movimientos sociales de mujeres trans que problematiza el binarismo sexual, hombre-mujer.

Ministerio de Salud y Protección Social (2020): “La epidemia de VIH/sida en Colombia se mantiene con bajas prevalencias en población general (0.5%) y está concentrada en poblaciones de mayor vulnerabilidad, en particular en hombres que se relacionan sexualmente con hombres (HSH) con una prevalencia de 20.4%, y en mujeres transgénero la prevalencia es de 23.4%”. Lo que indica que esta sea una de las poblaciones con mayores índices de infección por VIH/sida después de los hombres gay.

Conviene subrayar que este ejercicio de investigación nació a partir de un ejercicio de pasantía con el proyecto intergencial para la prevención combinada del VIH llamado, ¡Haz Tu Parte! Y es en este escenario donde surge la pregunta de investigación que da vida a este trabajo, ¿Cuáles son los significados y experiencias sobre el riesgo de encarnación de la infección por VIH en las mujeres trans y su relación con la indetectabilidad?

Cabe aclarar que la indetectabilidad para VIH refiere a que la cantidad de virus en la sangre se encuentra por debajo del límite de detección, por lo general este índice es por debajo de 50 copias. Esta detección se hace a través de una prueba específica que se denomina, carga viral. Hay que recalcar que ello no significa que el virus haya desaparecido del organismo.

Por consiguiente, identificar que causas más allá de la adherencia² al tratamiento antirretroviral, en adelante (TAR), están relacionadas a la indetectabilidad, deja en evidencia posibles diversas causas de índole social dentro de las cuáles se puede leer este fenómeno y que son la razón de ser de este trabajo de investigación para optar por el título como sociólogo.

Para ello se desarrollaron los siguientes objetivos como hoja de ruta en este proceso de investigación:

- Indagar cuales pueden llegar a ser los principales significados y experiencias sobre el riesgo de encarnación de la infección por VIH en mujeres trans y su posible relación con la indetectabilidad.

² Adherencia tiene que ver con la conducta de la persona y/o paciente en lo que concierne al manejo de su enfermedad, específicamente para el VIH la toma de medicamentos de manera continua y sostenida.

- Identificar si existe alguna relación entre las experiencias de vida, los significantes relacionados a la infección por VIH y la indetectabilidad en mujeres trans.

Es así que, en el primer capítulo se ilustrará y caracterizará el proceso de la pasantía, detallando, las fases, los actores que participaron, los objetivos y el contexto, entre otros, a manera de un informe detallado de la experiencia.

Y puesto que, “la sociología no es una práctica, sino un intento por comprender” (Berger, 1967, p.16). Los pilares que posibilitan hacer una lectura sociológica para este ejercicio de investigación son: Encarnación (embodiment) – Habitus y Generización, que a manera de triada guiarán la ruta conceptual de este trabajo.

Así, por ejemplo, encarnación puede ser entendida como la dimensión experiencial dada a través del cuerpo y que es indudablemente atravesada por la cultura y la sociedad. (Persia & Arnao, 2016, p. 6). De la misma forma los habitus según Bourdieu, pueden ser entendidos como “ese principio generador y unificador que retraduce las características intrínsecas y relacionales de una posición en un estilo de vida unitario, es decir un conjunto unitario de elección de personas, de bienes y de prácticas” (Bourdieu, 1997, p. 19). Y por último generización visto, “como un dispositivo de poder que impone de forma rígida, violenta y jerarquizada las categorías de hombre/mujer y masculino/femenino con el fin de producir cuerpos que se adapten al orden social establecido” (Missé, M. & Solá, M, 2009, p. 1). De manera que, estas categorías acompañarán el análisis y serán desarrolladas con mayor profundidad y en relación al objeto de investigación en el capítulo segundo de este escrito.

En cuanto a la metodología utilizada en la investigación esta es de corte cualitativo y la obtención de los datos se hizo a través de entrevistas semiestructuradas siguiendo un criterio de representatividad sustantiva, lo cual quiere decir que “se busque cubrir todas las situaciones sociales de interés para la investigación, más que reproducir las características de la totalidad de la población” (Corbetta, 2007, p. 348).

Por último, con esta investigación se espera seguir demostrando en lo que refiere a la indetectabilidad para VIH, que esta debe estar vista de manera integral en donde las condiciones sociales y económicas están relacionados directamente con el éxito en la adherencia, estos factores son determinantes en poblaciones con necesidades diferenciadas como lo son las mujeres trans.

1. Viviendo una gran experiencia

“Vivo en el sótano: el nivel más bajo de los sistemas sociales que tenemos en Estados Unidos...soy una mujer transgénero de color y mi carga en la vida ha sido seguir luchando para acceder al espacio más arriba del sótano de este país”

(Aryah Lester)

“De lo que no se habla no existe y lo que no existe se margina”

(Serie La Veneno)

El presente capítulo corresponde a la caracterización e ilustración del proceso de pasantía como estudiante de Sociología, el cuál fue llevado a cabo el último semestre del año 2020. En este aparte se delimitará la experiencia, se describirán las fases del proyecto, los actores que incluye, el espacio en el que se dio, además de los objetivos y contexto del proyecto. En la parte final de este apartado, se hará énfasis en situaciones particulares del proceso que fueron de interés y de donde surgió la pregunta de corte sociológico que dio paso a este trabajo de investigación.

1.1 Delimitando la experiencia y conociendo a los actores involucrados.

Para iniciar, la pasantía se hizo con el Sistema de Naciones Unidas (SNU), específicamente con el Fondo de Población de las Naciones Unidas, en adelante (UNFPA)³, en el marco del proyecto piloto interagencial para la prevención combinada del VIH, ¡Haz Tu Parte!, este proyecto estuvo integrado además, por otras agencias del SNU, como lo son: el Programa de las Naciones

³ El UNFPA es la agencia del Sistema de las Naciones Unidas que desempeña una labor única y específica dentro del sistema, esta es encargarse de todo lo relacionado con las cuestiones de población y desarrollo, haciendo especial énfasis en todo lo relacionado con la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) de los y las jóvenes y la igualdad de género.

Unidas para el desarrollo (PNUD)⁴, la Organización Panamericana de la Salud⁵/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y ONUSIDA, programa conjunto de las naciones unidas sobre el VIH/sida.

El proyecto piloto para la prevención combinada⁶ del VIH ¡Haz tu parte!, es un proyecto sin precedentes en el país, dado su amplio involucramiento institucional y las metas propuestas en el mismo, cristalizadas en política pública en relación a un manejo más amplio y la puesta en marcha del paquete de prevención combinada en lo que concierne al VIH/sida. Así mismo, al proyecto pertenecían: el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y el proyecto Fondo Mundial Colombia⁷.

Ahora bien, ¡Haz Tu Parte!, inicio en el año 2018 con una proyección a 4 años. El proyecto ha venido desarrollando estrategias coordinadas entre diferentes sectores con el objetivo de:

- Contribuir a la reducción de la epidemia del VIH en Colombia especialmente en población joven de los grupos de HSH (Hombres que tienen sexo con otros Hombres) y mujeres trans.

Además de aumentar la adherencia a los comportamientos preventivos para evitar la infección por el VIH en jóvenes entre 14 a 28 años con énfasis en los grupos claves, mediante intervenciones coordinadas, como lo son las de tipo estructural, comportamental y biomédicas, en los barrios Chapinero, Santa Fe, Kennedy y La Igualdad. Hay que tener en cuenta que, si bien en

⁴ El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo es el organismo del SNU encargado de promover el cambio, además de conectar a los países con conocimientos y recursos necesarios para que los pueblos puedan tener una vida mejor.

⁵ La Organización Panamericana de la Salud (OPS) es el organismo de Naciones Unidas, especializado en la salud del sistema interamericano en donde está a la cabeza la Organización de los Estados Americanos (OEA). Esta agencia también está afiliada a la Organización Mundial de la Salud (OMS), dedicada a controlar y coordinar políticas que promuevan la salud y el bienestar en todos los países del mundo.

⁶ La prevención combinada es una estrategia novedosa con eficacia demostrada, que combina manejos en múltiples niveles para la prevención integral del VIH. En la prevención combinada se debe llevar a cabo un conjunto de acciones y tácticas de comportamiento, biomédicas y estructurales según las necesidades de las personas más expuestas al riesgo de infección por VIH.

⁷ EL Fondo Mundial para la Lucha contra el VIH, la Tuberculosis y la Malaria (GFATM por sus siglas en inglés) capta los recursos de distintos donantes y los entrega a países en vía de desarrollo para trabajar en la prevención del VIH.

un principio el proyecto se pensó solo para la ciudad de Bogotá, la dinámica del mismo y las alianzas con organizaciones clave como, ENTerritorio,⁸ hicieron que se aumentará la cobertura a siete ciudades de Colombia las cuales fueron: Medellín, Barranquilla, Cali, Santa Marta, Dos Quebradas, Pereira y Bucaramanga. En concreto, en las ciudades anteriormente descritas se replicó el componente educativo y la socialización del proyecto.

1.2 Contexto

Antes de detallar otros componentes del proyecto es importante comprender el contexto epidemiológico en el cuál se inscribe el mismo y profundizar más en que consiste la prevención combinada eje estructural de la estrategia.

Ahora bien, desde su aparición, el VIH/sida:

ha dejado al descubierto una serie de inequidades y formas de injusticia que tan solo contribuyen a que la epidemia se perpetúe. En el mundo, y al igual que otras patologías, la infección por VIH prevalece en contextos donde existe mayor desigualdad y pobreza, además de una falta de acceso a servicios sociales y de salud. Adicionalmente, el hecho de que el VIH/sida sea una infección de transmisión sexual y que haya afectado, mayoritariamente, a sectores específicos de la población que tradicionalmente han sido marginados y excluidos en razón de sus prácticas o su orientación sexual, ha contribuido a que la epidemia se expanda. (Ministerio de protección social de Colombia, 2011)

Dicho brevemente, para el 2020, según estimaciones de ONUSIDA, 37.7 Millones de personas vivían con VIH en el mundo. La epidemia del VIH para el caso colombiano se conoce que tiene un impacto generalizado pues afecta sin discriminación alguna, es decir a todas las personas “afecta departamentos, estratos económicos, niveles educativos, grupos etarios y poblaciones diversas en cuanto al sexo y género, situación que queda en evidencia en los datos

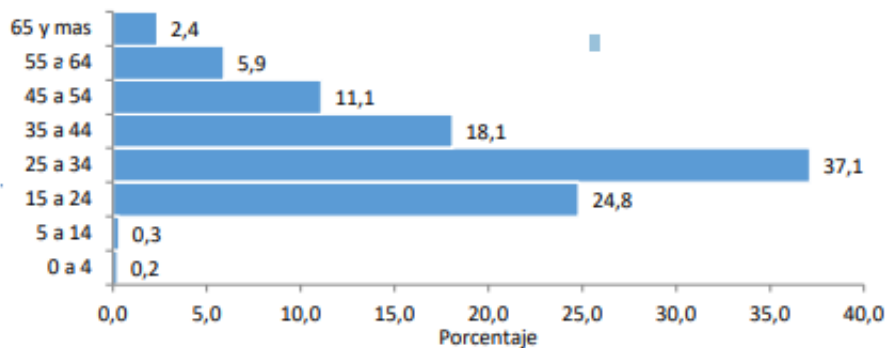
⁸ ENTerritorio es una empresa Nacional promotora del desarrollo de los territorios, creada en el año 2019 por el Gobierno Nacional como una Empresa Industrial y Comercial del Estado.

registrados en el sistema nacional de reporte de casos del VIH” (Mecanismo Coordinador de País - MCP Colombia, 2013).

Así, por ejemplo. Según el Instituto Nacional de Salud y Ministerio de Salud y la Protección Social, los grupos de edad en donde se presentan las mayores notificaciones de nuevas infecciones por el VIH, se encuentran entre los 25 y los 34 años de edad con un 37.1% y los de 15 a 24 años con un 24.8%. Como se puede ver en el siguiente gráfico.

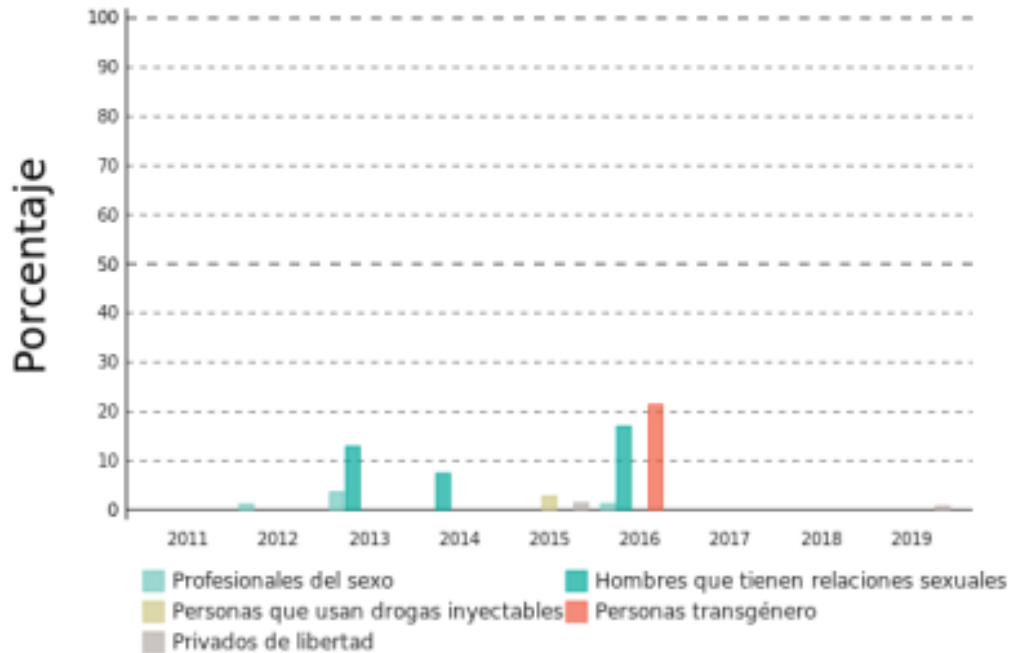
Figura 1

Distribución de casos de VIH por grupo etario, Colombia (2019)



Nota. Fuente <https://www.ins.gov.co> (Instituto Nacional de Salud & Ministerio de Salud y la Protección Social, 2019).

Hay que mencionar que para el caso colombiano según el último reporte de la Cuenta de Alto Costo & Ministerio de Salud y Protección Social a corte del 31 de enero del año 2020, están reportadas, 116.862 personas que viven con VIH. (2020). Así mismo, la prevalencia del VIH entre grupos de población clave en el país para el año 2019 está dado tal y como se muestra en la siguiente figura.

Figura 2*Prevalencia del VIH entre grupos de población clave (2011-2019)*

Nota. Fuente <https://www.unaids.org> (ONUSIDA, 2020).

Tal y como queda en evidencia, la mayor incidencia de infecciones por VIH está situada en las poblaciones de: HSH y personas trans, En relación a esta última en muchos casos deben prestar servicios sexuales pagos, razón por la que su vulnerabilidad es cada vez mayor.

A causa de este panorama y de acuerdo a los documentos definidos por ONUSIDA y por la OMS, emerge una nueva manera para afrontar la pandemia del VIH, lo que ahora se conoce como: Prevención combinada. Esta estrategia novedosa con eficacia demostrada combina múltiples elementos para la prevención del VIH, estos son: debe estar basada en los derechos, la equidad de género, en la evidencia y contar con la comunidad como eje transversal, en sí mismo, combina el uso estratégico y simultáneo de intervenciones biomédicas, conductuales y estructurales, tal y como lo muestra el siguiente cuadro.

Figura 3*Componentes de la prevención combinada*

Nota. Fuente <https://www.paho.org/> (ONUSIDA, 2021)

En concreto, la prevención combinada, entrelaza el uso estratégico y simultáneo de lo biomédico, lo conductual y lo estructural.

En el campo biomédico, incorpora elementos como: La prueba para el VIH, el autotest, el acceso al tratamiento antirretroviral (TAR) y el acceso a medidas preventivas como la PrEP (Profilaxis Previa a la Exposición) y la PEP (Profilaxis Posexposición). En el campo conductual todo lo relacionado con el acceso a una educación integral sexual (EIS) y en el campo estructural, incorpora elementos como la lucha contra el estigma y la discriminación en todo lo relacionado con el VIH/sida, el apoyo en favor de las leyes y los derechos en este campo y la lucha contra las violencias basadas en género (VBG). (UNFPA, s. f.)

Como resultado, y la puesta en marcha de este programa de prevención combinada en Colombia, es que se está llevando el proyecto ¡Haz Tu Parte!, Apuesta combinada entre el PNUD OPS/OMS, el UNFPA y ONUSIDA en conjunto con el Estado, cuyo principal propósito es trabajar de manera coordinada y articulada para la puesta en marcha de la prevención combinada en el país. (UNFPA, s. f.). Además, y dentro de las principales metas del proyecto estaba, brindar resultados basados en la evidencia al gobierno nacional sobre la importancia en la inclusión al sistema de salud de las nuevas tecnologías sanitarias, inscritas en componente biomédico de la prevención combinada como lo son: La PrEP y el auto test para VIH.

1.3 Fases del Proyecto ¡Haz Tu Parte!

Para comprender un poco mejor el proyecto es importante conocer el área de responsabilidades de cada una de las agencias del sistema de Naciones Unidas (SNU) involucradas en el mismo, para después describir las fases y el componente en donde se desarrolló la pasantía.

En un principio las agencias involucradas fueron el UNFPA, encargada de todo el componente educativo e informativo, basado este en información, nuevas tecnologías y con un foco muy importante en los jóvenes, (en esta agencia se desarrolló la pasantía); desde OPS/OMS, se desplegaron todas las acciones biomédicas, además de la puesta en marcha de un proyecto piloto con 600 personas de poblaciones clave (HSH y mujeres trans) que comenzaron a tomar PrEP⁹, con el objetivo de tener todos los elementos del impacto de este dispositivo sanitario para la prevención del VIH. Y el PNUD, encargado de rodear estos esfuerzos interagenciales con elementos de política pública y de costos. Indiscutiblemente esta sinergia entre agencias, posibilitó la entrega de un paquete sólido de resultados, análisis, información y sobre todo evidencia al país con el fin de tomar nuevas rutas para la prevención del VIH/sida como lo es la prevención combinada.

⁹La PrEP (Profilaxis Pre Exposición) es una estrategia de prevención contra el VIH, con la cual y mediante el uso de medicamentos antirretrovirales, se puede prevenir la transmisión del virus en personas sin la infección que además tengan una vulnerabilidad alta.

Ahora bien, ¡Haz Tu Parte! desde el componente educativo e informativo está dividido en diversas fases u etapas, cabe aclarar que las fases que se detallan a continuación fueron en mayoría en las que se tuvo una participación directa como pasante:

Figura 4

Fases del componente educativo del proyecto ¡Haz Tu Parte!



Así, por ejemplo, el momento 1, resignificando el VIH, buscaba volver a hablar del VIH/sida en clave de derechos y de la reducción del estigma y la discriminación a través de piezas comunicativas. El momento 2, vidas en PrEP, se desarrolló a partir de testimonios de personas que estaban tomando PrEP y que hacían parte del piloto de la OPS/OMS. El tercer momento se dirigía ahora, a hablar del VIH en primera persona a través de testimonios de vida de personas viviendo con VIH y que eran indetectables, razón por la cual no transmiten el VIH, (I=I). Cabe aclarar que indetectable=intrasmisible, es un mensaje de ONUSIDA, con el que se indica claramente que el tratamiento para VIH es altamente efectivo para reducir la transmisión del virus, esto puesto a que una persona viviendo con VIH y con carga viral indetectable no transmite el virus por vía sexual.

(este momento revistió especial importancia para el objeto esta investigación). Luego, un momento 4 que estaba relacionado con la puesta en marcha de un novedoso dispositivo sanitario, como lo es el auto test para VIH¹⁰, (este momento nunca se llevó a cabo) y una quinta y última fase llamada, gran prueba – hazlo tú mismo/a, en donde se realizaba una serie de acciones coordinadas, en el marco del día mundial de respuesta frente al VIH/sida que se conmemora el 1 de diciembre.

Todos y cada uno de los momentos y fases del proyecto tuvieron un especial énfasis desde lo audiovisual y el uso de las nuevas tecnologías de información y comunicación, puesto a que se estaba pasando por un momento de calamidad en salud pública dado por la pandemia por Covid-19. Por esta razón el principal repositorio de las acciones educativas e informativas de la estrategia era su página web: www.prep-colombia.org.

Ahora bien, en relación a las funciones desempeñadas durante la pasantía, estas estuvieron en su mayoría, concentradas en la estrategia de socialización del proyecto. A continuación, se describen aspectos generales de estas socializaciones.

- Se hicieron un total de 12 socializaciones virtuales, en el marco de la coyuntura de salud pública generada por la pandemia de COVID-19.
- Las Socializaciones se hicieron en 7 ciudades de Colombia y con diversos actores tales como: OBC (Organizaciones de Base Comunitaria), personal de la salud, líderes y personas viviendo con VIH, entre otros.
- El tiempo de cada socialización era aproximadamente de dos horas
- La metodología era lúdico participativa, con la que se buscaba informar sobre el proyecto ¡Haz Tu Parte!, sus componentes, los actores que participaban, mostrar el repositorio web de la estrategia, además de buscar un involucramiento activo de actores clave en la respuesta frente al VIH en el proyecto.

Para esto, y una de las funciones clave durante la pasantía, era consolidar bancos de datos de OBC en algunas ciudades con el fin de invitar a los espacios de socialización. Es así que en la

¹⁰ El auto test para VIH es una prueba para la detección de la infección, en la que la misma persona que se realiza la prueba recoge la muestra de sangre o saliva e interpreta el resultado del test. En cuanto a la obtención del resultado del test es casi de inmediato, generalmente en menos de 20 minutos.

labor de mapeo se contactaron a organizaciones de base, algunas de ellas de PVV (Personas Viviendo con VIH), mujeres trans, grupos de auto apoyo y líderes con trabajo en VIH. En el cuadro a continuación se detalla a groso modo algunas de las actividades propias del proceso de pasantía.

Tabla 1.

Actividades generales de la pasantía.

Proyecto	Actividades	Funciones
	Educativas	<p>Desarrollar el método de socialización virtual del proyecto en conjunto con la coordinación del mismo.</p> <p>Acompañar socializaciones virtuales del proyecto</p> <p>Hacer mapeos de organizaciones de base comunitaria (OBC) de las ciudades donde se desarrollarían las socializaciones.</p> <p>Actualización contenido de la web del proyecto, www.prep-colombia.org</p> <p>.</p>
¡Haz Tu Parte!	Metodológicas y otros	<p>Participar en los grupos focales que validaban enfoque y momentos del proyecto.</p> <p>Buscar personas para testimonios de algunas fases del proyecto.</p> <p>Participar 1 de diciembre del 2020, día mundial de respuesta frente al VIH como representante del UNFPA y del proyecto en Medellín.</p> <p>Hacer levantamiento de actas de cada una de las reuniones en donde participaba desde el proyecto.</p> <p>Lectura documentos elaborados por el proyecto y sobre la prevención combinada.</p> <p>Actividades de comunicación en general</p> <p>Participar reuniones del Join Team¹¹ en VIH del SNU.</p> <p>Socializaciones estado del proyecto dentro del UNFPA</p>

¹¹ Grupo de trabajo conjunto entre las agencias del Sistema de las Naciones Unidas con el fin de establecer rutas y programas nacionales para poner fin a la epidemia del VIH/sida como problema de salud pública para e 2030.

1.4 Enfocando la mirada

Ahora es importante presentar, casos o situaciones particulares dados en la pasantía que fueron de especial interés y que luego fueron instrumento en la consolidación de la pregunta sociológica que dio paso a este trabajo de investigación.

Una situación particular y de la cual emergió un ánimo personal de profundización fue en la fase del proyecto denominada, indetectable=intrasmisible, (I=I). Para esta fase del proyecto se debían buscar testimonios de personas viviendo con VIH, que tomaran medicación antirretroviral (ARV) y fuesen indetectables. Así pues, se buscaron diversos perfiles de personas que dieran cuenta de las poblaciones clave y/o con mayor vulnerabilidad frente al VIH, los perfiles que se buscan eran así:

- Hombre gay.
- Mujer cisgenero.¹²
- Hombre joven.
- Mujer trans.

De forma tal, que en el proceso de búsqueda tuve la oportunidad de hablar con algunas mujeres trans, las cuales coincidieron en indicar que: existen muchas causas que hacen que sea muy complejo encontrar a una mujer trans que viva con VIH y que sea indetectable. Es a partir de este comentario y reflexión que se definió una línea de consideración con especial interés sociológico y así poder analizar, ¿Cuáles son los significados y experiencias sobre el riesgo de encarnación de la infección por VIH en mujeres trans y su relación con la indetectabilidad?

¹² Entiéndase por la palabra cisgenero, cuando la identidad de género de la persona corresponde con el sexo asignado al nacer. Ejemplo de ello es, una mujer cisgenero que vive como mujer biológica y socialmente u un hombre cisgenero que vive como hombre hoy, biológica y socialmente.

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

- Indagar cuáles pueden llegar a ser los principales significados y experiencias sobre el riesgo de encarnación de la infección por VIH en mujeres trans y su posible relación con la indetectabilidad.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar si existe alguna relación entre las experiencias de vida, los significantes relacionados a la infección por VIH y la indetectabilidad en mujeres trans.
- Analizar de qué manera los determinantes sociales en salud de mujeres trans pueden llegar a influir en la indetectabilidad para VIH.

3. Estado del arte

Examinaremos ahora, las publicaciones o investigaciones que se han acercado a abordar temas afines o relacionados con objeto de esta investigación. Para esto se hizo lectura y análisis de bibliografía encontrada en diferentes bases de datos dentro de las cuales se encuentran, Google académico, Redalyc y Scielo.

Dentro de este barrido bibliográfico se encontraron un gran número de artículos, aún en tanto las palabras clave fueron: VIH y trans; para el caso del motor de búsqueda Scielo, un total de 7 artículos, en Redalyc, 102.298 y Google académico, 45.100. Al ser tan numerosos los resultados arrojados en este rastreo, se decidió enfocar la mirada en estudios cercanos al objeto de esta investigación que permitiera reconocer diversas perspectivas disciplinares con el fin de alimentar y, sobre todo servir de base a la pregunta de investigación objeto de este trabajo.

Ahora bien, cabe destacar que las publicaciones que llamaron mucho más la atención en el rastreo estaban en portugués y español. De igual manera, el método de investigación más usado en la mayoría de investigaciones analizadas fue el método cualitativo y el instrumento utilizado en la mayoría de investigaciones fue la entrevista o el estudio de caso.

Además, cabe considerar las principales preocupaciones investigativas en este barrido bibliográfico, las cuales se definió concentrar a partir de las siguientes categorías de análisis: Vulnerabilidad el VIH/sida, estigma y discriminación, trabajo sexual, violencias, determinantes en salud y calidad de vida.

Es importante hacer una precisión de concepto, esto puesto a que cuando se trabaja con personas con experiencia de vida trans, para el caso de esta investigación mujeres trans, se tienen muchos vacíos en la forma de enunciar, pero sobre todo en el reconocimiento de su identidad. Esta precisión también es común en algunos de los trabajos dentro de los cuáles se hizo este estado de la cuestión.

A propósito, tal y como lo exponen Bedoya-Carvajal, et.al., (2021), el término trans para el contexto Latinoamericano refiere a las personas que problematizan, cuestionan y se enfrentan con el binarismo, impuesto por el sexo biológico, como imposiciones sociales y/o culturales. El concepto mujer trans abarca, entre otros a: transexuales, travestis, transgéneros, transformistas, en general a personas con experiencia trans desde la femenino. Hay múltiples maneras de leer el género, de apropiarlo y de vivirlo. “por ello la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS resolvieron adoptar el término –trans- para definir a una población con identidad de género diferente al sexo de asignación”. (2021, p. 39). Tras esta claridad conceptual ahora se da paso al desarrollo de las líneas de análisis que emergieron después del barrido bibliográfico así:

3.1 Vulnerabilidad al VIH/sida

Las mujeres trans son una de las poblaciones con más alta vulnerabilidad frente al VIH/sida y es en ese sentido que se hace importante entender por qué se presenta esta situación. Según el estudio sobre la prevalencia del VIH/sida en mujeres trans del año 2012, indica que la población de mujeres trans se encuentra en el centro de la infección por VIH, dado a múltiples factores dentro de los cuales se encuentran: el estigma y la discriminación asociadas a su identidad, falta de oportunidades laborales, razón por la que muchas de ellas deben dedicarse al trabajo sexual, consumo de sustancias psicoactivas, altas prevalencias de otras ITS (Infecciones de Transmisión sexual) que aumenta la posibilidad de trasmisión del VIH por vía sexual, los procedimientos de modificación de sus cuerpos sin control y asesoría médica, además de la exclusión social y la falta de acceso a los servicios de salud, entre otros.

Es así que “factores sociales, políticos, económicos, educativos, así como las relaciones entre ellos —que pueden estar configurando distintas formas de vulnerabilidad frente al VIH”. (UNFPA, 2011), en la población de mujeres trans. De esta manera se puede entender que la vulnerabilidad está conectada a diversas causas y niveles (es multidimensional), adoptando diversas formas y afectando en gran medida a individuos o poblaciones que padecen esta situación.

Dicho brevemente, la vulnerabilidad afecta todos los niveles de vida de quién la padece que para este caso son las mujeres trans, siempre va en aumento y se presenta de diversas formas. Tal

y como lo presenta el UNFPA (2021), la vulnerabilidad puede identificarse en dos dimensiones, la dimensión individual y la dimensión colectiva.

Así pues, que reconocer la vulnerabilidad como enfoque¹³ y como elemento determinante es clave para la acción. Siendo que las prevalencias más altas a nivel mundial de infecciones por VIH se encuentran focalizadas en esta población, mujeres trans, después de hombres homosexuales. A causa, en gran medida a “condiciones sociales de estigma y discriminación, y oportunidades reducidas de generación de ingresos que aumentan su vulnerabilidad y actúan como barreras de acceso oportuno al diagnóstico, tratamiento y apoyo que requieren” (MCP Colombia, 2013, p. 21).

Finalmente, es dado a los factores expuestos anteriormente que se hace urgente y necesario seguir interpretando esta vulnerabilidad frente al VIH/sida en mujeres trans, dado a que en la actualidad esta población históricamente condicionada por múltiples inequidades, formas de injusticia y socialmente invisibilizadas, se encuentra el centro la pandemia por VIH.

3.2 Estigma y discriminación

Las mujeres trans afrontan una serie de estigmas y discriminaciones asociadas con su identidad de género, a causa de salirse de las imposiciones sociales y el peso de una sexualidad normativa que es definida a través de parámetros sociales, roles y estéticas sobre los cuerpos. Es en este sentido que el sistema sexo-género, entendido como “un conjunto de acuerdos por el cual la sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana y en las cuales estas necesidades sexuales transformadas, son satisfechas” (Rubin, 1996, p. 44). Determinan relaciones entre hombres y mujeres históricamente.

El estigma y la discriminación que deben vivir las mujeres trans se hace presente en todos los niveles y etapas de su vida en consecuencia de su proceso de individuación, se presenta como

¹³La vulnerabilidad como enfoque en el contexto del VIH/sida, entiende los diferentes grados y naturalezas de la susceptibilidad de los individuos y las colectividades a infectarse, enfermarse o morir a causa del VIH/Sida, los cuales dependen de su situación frente al conjunto integrado de aspectos culturales, sociales, políticos y económicos que los ubican en relación con el problema y con los recursos para enfrentarlo.

experiencia de control social y además se potencia en el caso de ser una mujer trans y vivir con VIH, lo que dificulta a estas mujeres el goce pleno y efectivo de sus derechos, acentuado con esto una mayor desigualdad social.

Es así que, la sociedad establece ciertas pautas que deslegitiman y estigmatizan, “lo raro, lo diferente”, y van en contra de corporalidades como la de las mujeres trans, dado a que ellas trasgreden el tradicional binarismo (hombre/mujer – Masculino/femenino). Lo que sin duda se hace manifiesto entre otros, en el acceso a los servicios de salud para esta población que muchas veces prefiere no utilizar estos servicios debido al estigma y discriminación que recae sobre ellas. En definitiva “La población transgénero enfrenta retos en cuanto a la garantía del derecho a la salud y el acceso efectivo a los servicios de salud en todos los países” (Domínguez et al., 2018).

3.3 Trabajo Sexual y violencias

De igual forma y como un determinante clave en cuanto a los ingresos en un alto porcentaje de mujeres trans, se relaciona con el trabajo sexual, al cual se ven abocadas por la falta de oportunidades laborales, relacionado esto con su falta de formación como consecuencia de su vulnerabilidad social. Tal y como lo señala la guía de prevención de VIH en mujeres trans, las mujeres trans que ejercen el trabajo sexual se ven directamente abocadas al consumo de sustancias psicoactivas, entre las cuales están el consumo de alcohol, en el ejercicio de esta labor.

Así pues, las mujeres trans en ejercicio del trabajo sexual, sufren además una cadena de múltiples violencias, incrementadas estas por el contexto en donde se desarrolla esa labor que es la calle, lo que sin ninguna duda aumenta su vulnerabilidad al VIH. En el caso de las mujeres trans que ya viven con el virus este escenario incrementa las afectaciones a su salud dado a que no encuentran el mejor panorama en cuanto a la adherencia a su tratamiento.

En cuanto al círculo de violencias hacia las mujeres trans que ejercen actividades sexuales pagas, estas vienen desde múltiples actores: violencias estatales y paraestatales, dentro de las cuales se encuentran la mal llamada “limpieza social” donde se configuran acciones de persecución, encarcelamiento, acciones de violencia directa, tales como golpes, violencia sexual y asesinatos,

entre muchas otras formas, lo que determina un escenario de violencia por prejuicio y crímenes de odio que alimentan un contexto generalizado de transfobia¹⁴. Al respecto la CIDH:

ha recibido de manera consistente información que indica que las mujeres trans que son trabajadoras sexuales son particularmente vulnerables a la violencia en su entorno comunitario, incluyendo asesinatos por parte de grupos o sus clientes. Debido a la discriminación en el mercado laboral y otras adversidades que enfrentan socialmente, el trabajo sexual es para muchas mujeres trans un medio de supervivencia, e incluso algunas mujeres trans se involucran en el trabajo sexual desde temprano en la adolescencia. Un estudio indica que aproximadamente el 90% de las mujeres trans en América ejerce el trabajo sexual, (2015)

Cabe aclarar que la transfobia no está dada solamente en este escenario de calle, también se modela en diversos espacios de socialización de las mujeres trans, tal y como lo pueden ser: la familia, la escuela, lugares de influencia estatal, los servicios de salud, entre otros. (CNDH México, 2018).

3.4 Determinantes en salud y calidad de vida

En lo concerniente a algunos determinantes de la salud y como lo señala el estudio de comportamiento sexual y prevalencia del VIH en mujeres trans las “prevalencias elevadas de otras infecciones de transmisión sexual (ITS) que aumentan las posibilidades de transmisión del VIH durante las relaciones sexuales; y la aplicación de inyecciones de hormonas y otros procedimientos para la transformación del cuerpo sin supervisión médica” (2013, p.13) Además del desconocimiento de los prestadores de los servicios de salud de un enfoque diferencial¹⁵ y en derechos que se base en protocolos y necesidades particulares de población trans. Constituyen elementos clave en cuanto a las barreras que tiene esta población trans para acceder a los servicios de salud y/o tener adherencia óptima en la toma de su tratamiento antirretroviral (ARV) para VIH.

¹⁴ Cuando se habla de transfobia se entiende como: el conjunto de creencias, opiniones, actitudes y comportamientos de agresión, odio, desprecio, burla, estigma y discriminación contra las personas trans.

¹⁵ El enfoque diferencial parte de las necesidades particulares de personas o grupos desde múltiples perspectivas como, ciclo vital, género, la orientación sexual o las identidades de género, la pertenencia o no a un grupo étnico, posición económica y discapacidades tanto físicas como mentales con el fin de generar respuestas acordes con esas necesidades y con esto cumplir con el principio de la igualdad.

Con relación a este último punto y en cuanto al impacto del tratamiento para VIH en mujeres trans, la falta de adherencia a los ARV, está dada entre otros elementos según Sabino por:

Lo incomodo de tomar los ARVs todos los días, el tamaño de la píldora, el número de veces que son tomadas, los efectos secundarios, la satisfacción con los medicamentos o el olvido; y el óptimo resultado en ese tema puede ser una forma para analizar los resultados obtenidos en cuanto a la adherencia. (2018, p.59)

Además, factores como: la falta de conocimiento, las dificultades para poder efectuar un buen autocuidado, las condiciones de exclusión familiar y social, los bajos niveles educativos y las pocas (o nulas) oportunidades laborales a la que se ven abocadas a causa de su identidad, por demás de los insuficientes recursos económicos, configuran algunas de las determinantes sociales que debe vivir esta población.

En conexión al punto anterior son pocas las investigaciones que han sido desarrolladas con el fin de estudiar la adherencia a la terapia antirretroviral de las mujeres trans que viven con VIH, lo cual es un elemento complejo, dado a que la adherencia es fundamental en el no desarrollo de resistencias y por ende a fallas virológicas.

En consecuencia y en línea de las múltiples vulnerabilidades preestablecidas que tienen que vivir las mujeres trans “El común de las mujeres transexuales se revelo permeada por la falta de apoyo social, lo que implica aislamiento, baja adhesión al tratamiento, surgimiento enfermedades oportunistas, limitando el alcance de la calidad de vida¹⁶” (Abreu, et al., 2019). Es así que toma especial importancia reconocer aspectos como el apoyo emocional para las personas que viven con VIH, en especial para las mujeres trans que sufren de esta patología, esto con el fin de buscar fortalecer su autoestima y buscar círculos de apoyo en este proceso de aceptar la nueva condición

¹⁶ En la actualidad, hablar de calidad de vida, hace referencia a un concepto que puede comprender diversos niveles que pueden visualizar las demandas biológicas, económicas, sociales y psicológicas en forma individual hasta el nivel comunitario. No olvidando que se relaciona este concepto con aspectos de bienestar social.

de salud al vivir con VIH. Inevitablemente lo anterior está determinado por altas cargas de estigma y discriminación social. El aislamiento generado por el prejuicio moral que tiene el VIH, dado entre otros factores a que es una pandemia asociada a la sexualidad, y tal como lo expone el mismo Abreu et al, se relaciona con “Tal exclusión resulta en aislamiento, riesgo de depresión y suicidio” (2019).

Como resultado de este ejercicio de estado de la cuestión se puede interpretar que la mayoría de temáticas que se están desarrollando residen bajo la lupa del derecho a la salud, la vulnerabilidad al VIH y los repertorios de múltiples violencias que deben vivir las mujeres trans y acrecientan así su vulnerabilidad al VIH, ningún trabajo abordó el tema de la indetectabilidad para VIH en mujeres trans lo que hace a esta investigación única en su campo de conocimiento.

En conclusión y a causa de las pocas investigaciones que existen en campo de los determinantes sociales en salud en mujeres trans y teniendo en cuenta que “El impacto del VIH en la comunidad transgénero no puede tratarse simplemente con programas que obran para afectar las acciones individuales; tenemos que abordar las barreras sistémicas que enfrentan los miembros de nuestra comunidad” (The well project, 2019) Se hace evidente la urgencia de encaminar mayores esfuerzos en cuanto a la investigación para la acción en razón de una atención integral y que responda a las especificidades de las mujeres trans en garantía de sus derechos y el alcance pleno de calidad de vida.

4. Metodología

Tipo

La siguiente investigación se inscribe en el método cualitativo privilegiando con esto una mirada holística del fenómeno tal y como lo presenta Sáenz; este método da la posibilidad de establecer relaciones y conexiones entre las partes y la totalidad de la situación. (2016)

Al mismo tiempo, el método de investigación elegido para el desarrollo de investigación permite de manera crítica, establecer relaciones entre las personas y los actores sociales involucrados dejando en evidencia, precariedades, desigualdades, violencias, inequidades e injusticias. Al igual elementos relacionados al estigma, exclusión y discriminación presente en todos los relatos de las personas que fueron entrevistadas. (Arzate, 2007)

Es así que, el método cualitativo bajo el cual se desarrolla esta investigación y siguiendo las palabras del autor citado anteriormente, resulta conveniente para estudiar las desigualdades a través de la voz en primera persona, de su cotidianidad y por ende de su historia de vida. (Arzate, 2007)

Hay que mencionar además que es través de estos acercamientos cualitativos que se hace “extremadamente ricos en posibilidades para conocer y comprender la acción social de los sujetos sociales en desventaja y en situación de riesgo” (Arzate, 2007).

Método

Hay que recalcar que, “el conocimiento científico desde la investigación cualitativa no se legitima por la cantidad de sujetos estudiados, sino por la cualidad de su expresión”(Arzate, 2007).

De ahí que se utilizara como método la entrevista semiestructurada, como técnica básica en para la recopilación de la información, como bien se conoce la entrevista enfrenta al investigador y parafraseando a Sáenz, a preguntar sobre asuntos íntimos y delicados que requieren de la mayor

postura ética y de respeto por parte del investigador. Es así que este elemento fue clave y fundamental en la etapa de campo de este ejercicio de investigación.

Con esto se quiere decir, y en tanto la población muestra era mujeres con experiencia de vida trans, que ellas debían sentirse cómodas durante todo el proceso de la entrevista con el fin de generar conexión y confianza. Para esto debía reconocerse su forma de identidad y por ende la forma de nombrarse. Y debía generarse un espacio tranquilo y de respeto para poder llegar a los niveles de intimidad que en algunos casos eran necesarios en el desarrollo de la entrevista.

Muestreo

Para el muestreo se llevaron a cabo ciertos criterios de inclusión que permitieran dar cuenta que si se estaba entrevistando a una mujer con experiencia de vida trans. Algunos de los criterios de inclusión fueron:

- Reconocerse como una mujer con identidad trans
- Leer y estar de acuerdo con el consentimiento informado (ver anexos)
- Tener más de 18 años en el momento de la entrevista.

Con el fin de buscar los testimonios de las mujeres trans, ejercicio de campo de la investigación, en primer lugar, se hizo un reconocimiento y rastreo de las zonas de encuentro, socialización y/o trabajo en donde ellas ejercían la labor como trabajadoras sexuales. Algunas de las zonas identificadas fueron: Parque el periodista, Parque Bicentenario y Parque de Bolívar. Además, se utilizaron algunas redes sociales para invitar a participar en el estudio, puntualmente la red social Grindr. Y por último se hizo una estrategia de bola de nieve con el fin de contar con testimonios en otros lugares de Colombia como fueron Bogotá y Valledupar. En su mayoría las mujeres entrevistadas ejercieron en algún momento de sus vidas actividades sexuales pagas, que para el caso de esta investigación también se reconoce el oficio de modelo web.

Ahora bien, En total se llevaron a cabo 10 entrevistas, distribuidas de la siguiente manera. Una (1) entrevista a un médico especialista en VIH y nueve (9) entrevistas a mujeres trans con diversos tipos de perfiles dentro de los cuales se destacan los siguientes:

- Se habló con personas cuya nacionalidad era colombiana y migrantes específicamente de Venezuela.
- Las edades de las personas que participaron en la entrevista oscilaban entre los 21 y 55 años.
- La gran mayoría de entrevistadas ejercía labores sexuales pagas para el momento de la entrevista.

La mayoría de las entrevistas se desarrollaron en la casa de investigador, facilitando así un espacio de confianza con las entrevistadas. Un par de entrevistas se hicieron a través de medios virtuales, como lo fueron video llamadas.

Cabe aclarar que al momento de la etapa de campo aún permanecían las precauciones en al contacto y las medidas sanitarias dadas por la pandemia del Covid-19. Todas las entrevistas se desarrollaron con los mayores criterios de seguridad y precaución que para este caso eran: el uso constante y continuo de la mascarilla y el distanciamiento personal.

Aspectos éticos

Los aspectos éticos son fundamentales para llevar a cabo cualquier tipo de investigación y fueron aspectos fundamentales para el desarrollo de este ejercicio. Algunos de los elementos que se destacan en el plano de la ética investigativa para este ejercicio son:

- Ver a la persona con dignidad, comprensión y respeto.
- Evitar cualquier tipo de juicio moral a lo expuesto por las entrevistadas
- Establecer un espacio de dialogo autentico y fluido.

- Hacer que las personas conozcan el consentimiento informado de la investigación, que estén de acuerdo y que lo firmen. Siendo conscientes que las personas que participen lo hacen por voluntad propia.

-Parar la entrevista o no responder alguna pregunta en el momento que la persona lo desee.

-Permitir que las personas cambien de opinión sobre su participación en la investigación

-Establecer un mecanismo para informarles los resultados y el aprendizaje de la investigación.

Análisis de la información

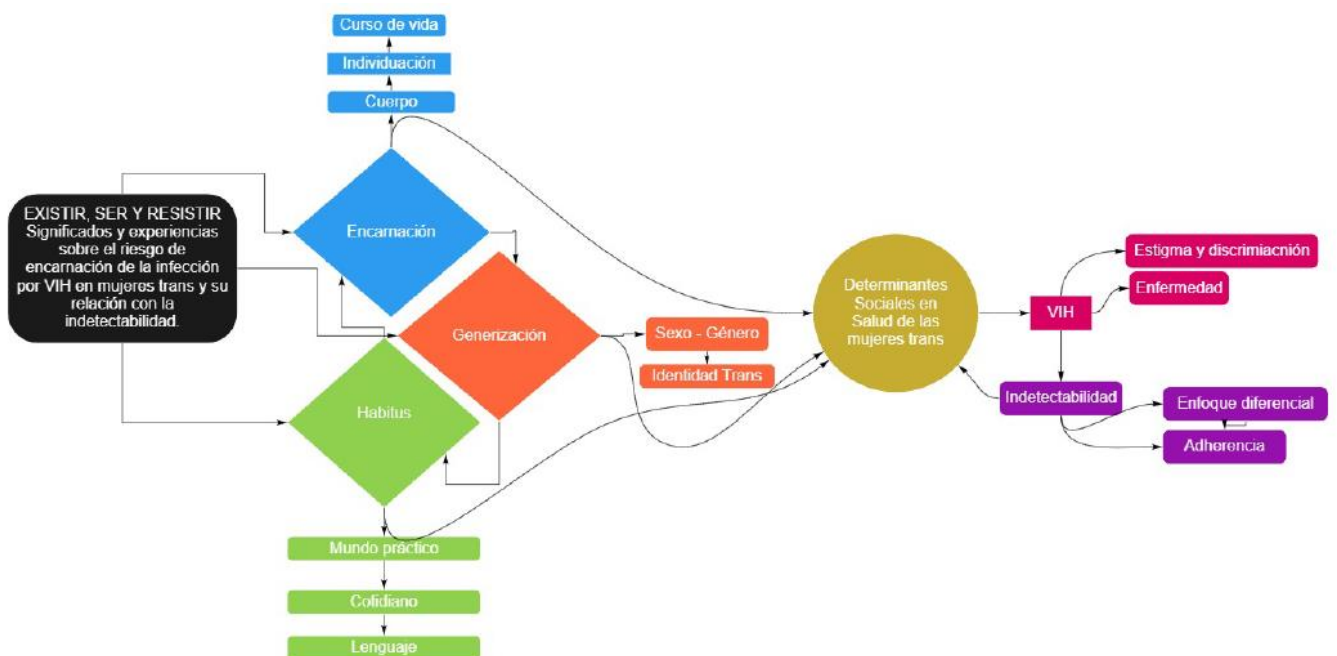
En primer lugar, en análisis de la información se hizo a través de una codificación en el programa Atlas Ti, para así establecer ciertas unidades y categorías de análisis, después de esto se llevó a cabo la interpretación sociológica de los datos.

5 Marco teórico

“los conocimientos que puedan extraerse de las vidas transgéneros que viven en la actualidad bajo condiciones de marginación social son cada vez más significativos. Tal como dijo la activista transgénero, Leslie Feinberg, hace más de veinte años, la «Liberación transgénero» es un movimiento cuyo tiempo ha llegado”
(Susan Stryker)

Este acápite busca desarrollar los aportes teóricos con influencia directa en la investigación a través de conceptos prácticos que sirvan para el tejido conceptual de este ejercicio, tal y como se muestra en la siguiente figura.

Figura 5
Mapa conceptual de categorías.



A su vez, establecer la ruta teórica que permita leer sociológicamente la pregunta que dio paso a esta investigación, en una labor que reviste cierto nivel de complejidad, dado a que es un intento que desde el quehacer sociológico se hace con el fin de iluminar ciertas áreas oscuras de la realidad. En consecuencia, en este capítulo a través de la triangulación de categorías como: Encarnación (Embodiment), Habitus y Generización, se busca establecer análisis comparativos y relacionales en función del objeto de esta investigación.

De ahí que se comience con la meta categoría, Encarnación, desarrollada a través de los siguientes conceptos:

5.1 Cuerpo

“Entonces, la travesti no se puede posicionar como un cuerpo propio. Y, por lo tanto, al negarle la existencia a ese cuerpo, tampoco se le concede ningún derecho. Porque, en definitiva, lo único que tenemos es ese cuerpo. Y si hay algo inocente es la representación anatómica del cuerpo desnudo, pero el cuerpo desnudo de la travesti es subversivo, totalmente peligroso. Es intolerable”.

(Lohana Berkins)

Ahora, retomando el planteamiento de (Mármol & Sáez, 2011) es importante reconocer la importancia que tiene el cuerpo más allá de una entidad biológica, sino como una construcción sociocultural que trae en sí, una serie de significados e interpretaciones objeto de análisis y de interpretación. Es así que, el cuerpo es visto como un lugar en el que se inscriben experiencias, vivencias y discursos sociales, atravesados estos por una estructura social y cultural que disciplina, vigila, normaliza y controla estas corporalidades. (Ibíd.) Esto se hace evidente en la forma en que las mujeres trans se relacionan con su cuerpo y encuentran en el mismo una forma de individuación y significado.

Mi cuerpo es muy importante, demasiado, porque refleja lo que soy, lo que yo siento, lo que me inspira, lo que me anima a seguir viva todos los días. No es por nada, pero yo tengo

una autoestima muy alta. Yo me paro todos los días frente al espejo y me digo, putas, soy bellísima. (risas). (Susana, comunicación personal, 2021).

Es importante considerar como la categoría encarnación, en inglés (Embodiment), propone “una aproximación fenomenológica en la que el cuerpo vivido es un punto de partida metodológico antes que un objeto de estudio” (Csordas, 1993, p. 136). De esta forma, el cuerpo es revisitado, es repensado teóricamente como un elemento que determina al ser humano en clave de la vida social, y en cuál se destacan sus desarrollos, sus prácticas, sus modos de resistencia y de transformación, entre otros.

Las mujeres trans en su mayoría, encuentran nuevos lugares de enunciación a partir de sus cuerpos, se reencuentran y se reconocen a sí mismas a través de las modificaciones o nuevos significantes que tienen con sus cuerpos; al pasar de un encuentro con el cuerpo desde lo masculino y resignificarlo de acuerdo a su sentir, ya sea hacia lo femenino u otras formas identitarias.

Es importante aclarar en este sentido que no hay única forma de ser, recocerse y construirse hacia lo trans, hay múltiples posibilidades de enunciación tal y como se hace evidente en el siguiente enunciado.

yo tuve prótesis y me las retire porque me sentí mal, no me sentía bien con ese cuerpo con las prótesis, después de que me las puse no era capaz de tocarme mi cuerpo, yo me las retire y bueno. Hace tres meses me las retire, sentir que no están las prótesis ahí me da tranqui. Pero me siento bien. Yo disfruto mucho no ser hombre ni mujer sino estar en la mitad, yo quería verme como un término medio y me siento mejor con mi cuerpo así.

(Dani, comunicación personal, 2021)

El cuerpo es una conciencia sintiente y sensible, aspectos estos inseparables en un individuo. Con el cuerpo se entra en contacto con el mundo a través de los sentidos, se ve, se toca, se percibe, pero además, se es visto y se es tocado.(Mármol & Sáez, 2011). Es, en ese sentido que “El cuerpo es la posibilidad de mostrar de que somos mujeres además de nuestras mentes”. (Linda, comunicación personal, 2021).

Es así que, el cuerpo de las mujeres trans es uno de los determinantes más importantes de su identidad, se comienza con el cuerpo, que muchas veces es modificado a una temprana edad y se sigue modificando esa corporalidad a partir de cuestiones técnicas, estéticas y sobre todo económicas. Dado a que la exigencia sobre el cuerpo de las mujeres trans es en función de una aceptación social. (Lavaca, 2007)

Al mismo tiempo, esos cuerpos contruidos que nacen desde la trasgresión al sexo y al género socialmente impuestos, “no se puede posicionar como un cuerpo propio. Y, por lo tanto, al negarle la existencia a ese cuerpo, tampoco se le concede ningún derecho. Porque, en definitiva, lo único que tenemos es ese cuerpo”. (Ibíd.)

Dicho brevemente, “Mire como se instrumentalizan los cuerpos a diario que ni en la misma muerte una mujer trans puede ser ella misma. No se le permite ser quien fue en vida, le llega la familia y le quiere dar sepultura, la nombra en masculino, le sacan las tetas, etc.” (Coqueta, comunicación personal, 2021).

En definitiva, el cuerpo en las mujeres trans es punto de partida y debe ser leído en clave metodológica, pero sobre todo en clave política dado a que ese cuerpo encarna tal y como lo dice Bourdieu, “esquemas de percepción, pensamiento y acción”. (P. Bourdieu et al., 2011).

5.2 Individuación y Curso de vida.

“¿No hay mayor crimen que quitarle la niñez a alguien? En las travestis es lo primero que se hace. Una niña travesti es siempre alguien expulsado de su hogar, que a los 13 años ya vive en una comunidad con adultas que tenemos la vida hecha mierda.”

(Lohana Berkins)

El proceso de encuentro con el cuerpo es una elaboración totalmente individual, cada ser humano desarrolla construcciones propias de su cuerpo en cada etapa de la vida, es importante aclarar que este proceso sufre una fuerte influencia social y cultural. “modo de abarcar la

comprensión de la experiencia, acción y significado de la vida humana enraizada en un mundo social y cultural que estructura la subjetividad a través de prácticas corporales” (Persia & Arnao, 2020).

La vivencia desde lo corporal representa una vivencia subjetiva de relación con el mundo, en donde se inscriben marcas tanto subjetivas como simbólicas atravesadas por la estructura social, las cuales determinan en gran medida, ciertas prácticas, acciones o impulsos en la vida. (Le Bretón, 2018).

no, no, no, venga, yo tengo muy en claro, cuáles son las tres necesidades que yo quiero: “Primero, algo no muy grande pero tampoco muy pequeño, algo voluptuoso, estéticamente bello, algo que no se vea muy ficticio ante la gente y algo que me haga ver femenina. Ahí mismo le dije, yo no trabajo con mi cuerpo y si mi cuerpo fuera un instrumento de trabajo no lo llevaría a casos extremos. Pues yo creo que ser voluptuosa nace por naturaleza, no porque uno le obligue al cuerpo a meterle tanto voluptismo, porque uno bien flaca y con las tetas bien grandes. Antes yo creo que a los 50 cuando me las quite, vuelvo y me las coloco de la misma talla. (Carolina, comunicación personal, 2021).

El cuerpo de las mujeres trans es la extensión de sus deseos, de su relación con el mundo y de su interpretación de feminidad; estos cuerpos cambian, se transforman en el curso del ciclo vital, están en constantes búsquedas y modificaciones que les permitan reafirmar su relación en primer lugar con ellas y en ese sentido con el mundo. Tal y como lo dice Preciado “De tal manera nuestro cuerpo se ha transformado históricamente en un “tecnocuerpo”, “ni organismo, ni máquina”, sino “una entidad tecnoviva multiconectada que incorpora tecnología” (Preciado, 2008, p. 39).

Exploremos un poco más la idea de individuación a partir del siguiente comentario “cuando no tenía los senos me sentía frustrada. Nada de quitarme el pene, ya está listo ya” (Shantall, comunicación personal, 2021). La noción de ser y habitar en el mundo se centra en la experiencia corporal, es a través de la carne como medio de expresión que se entiende la potencia del cuerpo como medio de expresión de la experiencia vivida. (Persia & Arnao, 2020).

Es así que, abordar el campo de la subjetividad e individuación gestada a través del cuerpo de las mujeres trans, permite entender el principal valor que tiene el mismo para todas las personas, pero en especial en esta población que traspasa las normas del género impuestas socialmente. Tal y como lo indica Le Breton: “Es la huella más tangible del actor cuando se distienden los vínculos sociales y el marco simbólico, proveedor de significados y de valores. En palabras de Durkheim, el cuerpo es un «factor de individuación” (2018, p. 9).

El cuerpo esta con la persona en todo el ciclo de vida, con él se establecen formas de relación con el mundo, no es un proceso acabado en la infancia por el contrario es un proceso inacabado en cada etapa de la existencia humana, que se hace de acuerdo a los ajustes sociales y culturales que imponen una forma de vida a partir de los roles que se deben asumir en el transcurso de la existencia. (Le Bretón, 2018)

A mismo tiempo, con el cuerpo se establecen relaciones que pueden estar atravesadas por sufrimiento, dolor y desde la existencia. (Ibíd.) Situación que tienen que vivir durante toda su vida las mujeres con experiencia de vida trans. Su cuerpo es fiel testigo de las marcas de su existencia, marcas de amor, marcas de odio, marcas de ser, existir y resistir, ante una sociedad que aún no se acostumbra a esas corporalidades.

Consideremos ahora, la relación que existe entre estos cuerpos que transgreden la imposición social del sexo y el género y su relación de significado en cuanto a la infección por VIH.

Las mujeres trans que participaron en la investigación tenían opiniones disimiles en cuanto a este punto, una de ellas indico que:

Pues sí, eso es total eso es como todo, cambia físicamente al principio todo, porque hay medicamentos. He visto a compañeras que al principio les afecta, les disminuye el peso, les salen cosas en el cuerpo, pero ya empiezan a tomar el tratamiento y todo eso se oculta entonces las ves más colagenosas que cuando no lo tenían. La que era fea la vez hermosa. (Charlotte, comunicación personal, 2021).

En contraste a esta opinión está lo expresado por Susana, la cual indica que “El cuerpo está en constante batalla, mírame como estoy, llevo tres días sin comer, no soy capaz de tomarme los medicamentos, me da miedo. Actualmente estoy tomando dos pastillas, una de ellas se llama Ritonavir”. (Comunicación personal, 2021).

En el cuerpo de las mujeres trans se representa la singularidad de su historia personal, en ese cuerpo se modelan formas de ser, vivir y entender su identidad, pero que en algunas ocasiones también se encarnan significados o experiencias de enfermedad como lo es en este caso la infección por VIH.

Es en este escenario, que el cuerpo puede representar significados de enfermedad, anormalidad y delgadez, entre muchos otros. Es claro que esto tiene múltiples causas, pero la gran mayoría se asocian a una posible infección por VIH.

Otro rasgo en los testimonios de las mujeres trans que participaron en la investigación indica que:

No sé, porque tengo conocimiento de amigos que han adquirido la infección y por los medicamentos hay cambiado los pómulos o han perdido los dientes. Aunque a mí expareja que vivía con VIH yo la veía súper bien. En mi caso no sé, me imagino que de pronto me engordara. (Dani, comunicación personal, 2021)

En suma, se puede analizar que los significados de la infección por VIH en los cuerpos de las mujeres trans son vistos desde la información parcial con un alto grado de desconocimiento, pero sobre todo con un alto nivel de significado. El cuerpo al ser el corazón de la experiencia de vida hecha carne, constituye la evidencia de la relación con el mundo.

De ahí que, la relación que se tiene con el entorno pueda llegar a tener un alto grado de afectación. Tal y como lo indica Le Breton, “El cuerpo extraño se transforma entonces en un cuerpo

extranjero, y el estigma social comienza a funcionar con mayor o menor obviedad en función del grado de visibilidad de la discapacidad” (2018, p. 38) y/o enfermedad.

Ahora, en cuanto a la categoría de habitus está se leerá en clave de conceptos como: lenguaje, lo cotidiano y el mundo practico.

5.3 Lenguaje

“Imaginate ese cuerpo puesto ahí, al frente de un aula, para que las niñas y los niños empiecen a romper con la binaridad y empiecen a imaginar un mundo posible donde el diálogo se habilite más allá de ser hombre o mujer”.

(Lohana Berkins)

En lo que refiere al habitus, en primer lugar, es importante hacer claridad que esta categoría tiene conexión directa con el concepto cuerpo, dado a que es en este donde existe una incorporación de esquemas sociales a través de la historia de los sujetos. Es desde el cuerpo y el influjo cultural que sobre este recae, en cuanto a sus disposiciones, sus formas de acción y división que se encuentra una relación directa con el habitus.

Es importante considerar ahora que se entiende por habitus y como el lenguaje es un dispositivo bajo el cual opera y se transmiten estos principios generadores de prácticas. Es así que, Bourdieu desde la teoría de la acción propone la noción de habitus como:

equivale a decir que la mayor parte de las acciones humanas tienen como principio algo absolutamente distinto de la intención, es decir disposiciones adquiridas que hacen que la acción pueda y tenga que ser interpretada [...] El mejor ejemplo de esta disposición es sin duda el sentido del juego: el jugador, tras haber interiorizado profundamente las normas de un juego, hace lo que hay que hacer en el momento en que hay que hacerlo, sin tener necesidad de plantear explícitamente como fin lo que hay que hacer. (1997, p. 166)

De esta manera, se establece entre muchas otras formas y disposiciones, las maneras en que se debe ser mujer u hombre. Las diferencias presentes en esta disposición, entre las cuáles se encuentran: Las formas de comportamiento, manera de relacionamiento y la ritualización del cuerpo que trae implícita el desarrollo de una identidad de género. (Ibid.) En muchos casos estas disposiciones operan a través del lenguaje en sus múltiples formas.

Es en este escenario, en donde se encuentra una relación directa entre la disposición del género impuesto socialmente a través del habitus y la representación del tránsito en las mujeres trans que deriva en la adquisición de un habitus distinto al que le fue asignado al nacer. Parafraseando a Bourdieu, es en esta disposición transgresora donde la relación con el cuerpo cambia y esto es totalmente evidente en las personas con experiencia de vida trans, dado a que desarrollan una identidad de género nueva, redefinen su cuerpo y las relaciones entre este y el mundo. (2011)

En concreto, esta disposición del género, como se ha venido indicando opera en gran medida desde el lenguaje. Dado a que, desde las primeras instituciones de socialización del individuo como lo es la familia se instaura una conciencia de género que debe ser mantenida en el curso de la vida. Pero que en el caso de las mujeres trans es totalmente subvertida.

En mi caso mi mamá me decía: pórtese como un hombre, vístase como un hombre y yo ¡no! cortaba las camisas, me ponía espumas, doble pantalón, como no tenía el cuerpo chusco, miraba la manera. A la edad de 11 años yo dije: ¡me voy porque yo quiero ser yo! (Coqueta, comunicación personal, 2021).

A través del lenguaje se imponen prácticas en las personas que se relacionan con el género asignado al nacer, ejemplo de ello es la forma del trato asignado a las niñas, delicado, suave, cuidadoso, etc. En oposición a la forma de tratar al niño, de manera brusca, ruda, etc. Al mismo tiempo, estas prácticas están arraigadas a través del cuerpo de las personas. Es así que hay un habitus que condiciona la manera de llevar el cuerpo de hombres y de mujeres.

De esta manera se puede entender el habitus como un “libro que contiene en su interior el mundo de los objetos, y dentro de éste al cuerpo, del que se puede decir que habla metafóricamente de todas las cosas, y que se lee, precisamente, con el cuerpo”. (Lautaro Galak, 2011, p.72)

Por último, es importante profundizar la relación del lenguaje con el habitus como determinante de disposiciones sobre el género y el estigma y discriminación que sufren las mujeres trans.

Yo creo que todo esto es asociado al concepto que tenemos de los trans, yo creo que nadie se interesa, no. Yo creo que es una población que siempre esta relegada a una parte y desafortunadamente ellos mismos han colaborado en ese proceso. No digo que ellos sean culpables ni nada de eso, pero si en el contexto de este grupo poblacional cuando usted pregunta, ¿qué hacen a que se dedican?, pareciera que fuera una retahíla: web cam, only fans, prostitución, y uno dice: pero que donde están, si tengo pacientes que están estudiando, si tengo pacientes que son profesionales, pero uno dice, es tan minoría, es tan minoría que uno dice, que pasa. Entonces creo que lo que pasa es que se les ha vendido a ellos la idea de que eso es lo que tienen que hacer y ellos se lo creyeron. Y están felices con esa parte. (Médico especialista en VIH, comunicación personal, 2020)

Se hace evidente como a través del lenguaje operan todos los condicionamientos o disposiciones sobre un grupo poblacional, para este caso las mujeres trans, se generaliza, no se les respeta su identidad, se estigmatiza y sobre todo, este lenguaje solo tiende a encasillar y en cierto modo patologizar su identidad.

5.4 Mundo práctico y el cotidiano.

“Tan sólo con agachar la cabeza las travestis logran el don de la transparencia que les ha sido dado en el momento de su bautismo. Van como si meditaran y reprimieran el miedo a ser descubiertas”.

(Novela, Las Malas)

Ahora, es momento de entender como desde la experiencia dada en lo cotidiano y puesta en el mundo práctico, se reproducen hábitos como formas de sentido en los individuos. Como ya se ha hecho evidente, todas las estructuras sociales se encarnan en los cuerpos y es en esta corporalidad es donde tienen significado las prácticas. El hábito como un esquema perdurable e impuesto de disposiciones, se reproduce entre otros, desde lo lingüístico y es de esta manera incorporado en las experiencias del mundo práctico y en el cotidiano de las personas. Cabe aclarar que este esquema no necesariamente es eterno, pero sí es incorporado desde las primeras experiencias del ciclo vital del ser humano. (García, 2010)

Ahora bien, es importante entender como el conjunto de disposiciones sobre el género (hábito) define desde el mundo práctico y lo cotidiano, la experiencia de exclusión social y estigma y discriminación que atraviesa a la población trans.

Un ejemplo en los pueblos pequeños donde hay más exclusión y estigma prefieren no ir por los medicamentos por el temor a que la estigmaticen y que sepan que tiene VIH, imagínate si nos discriminan por ser como somos, imagínate que sepan que tenemos VIH. (Linda, comunicación personal, 2021).

Se hace evidente como la exclusión y la discriminación hacia las mujeres trans, está dada por su tránsito en el sexo y en el género. Y, además por sufrir una enfermedad que para este caso es la infección por VIH.

Los hábitos trans responden a unas historias complejas de miedos, silencios, rupturas, restablecimientos de vínculos, transformaciones del cuerpo y la identidad de género, cambios de nombres y de maneras de nombrarnos. Se trata de un hábito que muchas veces no puede desprenderse de la historia de tránsito que llevamos encarnada en nuestra figura corporal, en nuestras manos gruesas con uñas pintadas, en nuestras espaldas y hombros anchos con blusas ajustadas y escotadas, en nuestras caras que no se han feminizado por completo pese al maquillaje, las hormonas y a las cirugías faciales, en nuestras voces graves que pretenden ser agudas. Muchas intentamos con todas nuestras fuerzas escapar de esta historia, algunas lo logramos, otras no tanto. Pero generalmente el cuerpo aparece como

documento que es testimonio de nuestros procesos históricos de transformación del sexo y del género, de nuestras intensas luchas y de nuestra actualidad trans, fruto de dichos procesos. (García, 2010, p.116-117)

En particular, los esquemas de clasificación social sobre el sexo y el género, establecen una manera de entender, desde el mundo práctico, la división puesta en el género; masculino o femenino. Esto opera a través del lenguaje como dispositivo de sentido y veredicto social que se aplica tal y como lo dice Bourdieu sobre la propia carne o la corporalidad de los otros. Tiene espalda de niño, tiene voz de niña, su cara es muy femenina, es muy alta para ser niña. Son algunos de las formas en las que operan las clasificaciones sociales sobre el sexo/género. (P. Bourdieu, 2007)

Es a partir de esta disposición social, dada en el mundo práctico, que se configura un entramado de violencias hacia las mujeres trans. El asumir una identidad trans corta en muchos casos redes de solidaridad y apoyo primarias como lo es la relación con la familia lo que les implica asumir rupturas familiares dado a que este espacio se vuelve hostil y de rechazo.

Somos expulsadas de la familia, hijas rechazadas, hijas vergonzantes, que deben ser alejadas de los más pequeñitos, como elementos contaminantes que pueden contaminar a los demás. Somos rechazadas del hogar y de nuestros lugares de origen, no podemos volver a casa, pero algunas quizá nunca hemos estado cómodas allí. (García, 2010, p. 137)

En definitiva, los habitus como tomas de posición y principios generadores de prácticas, establecen pautas sociales de comportamiento hacia sectores particulares, como lo es en este caso hacia las mujeres trans, se generan así, disposiciones de vigilancia, control, violencia y exclusión, sobre estas identidades, que se apartan de los valores sociales y culturales otorgados al sexo y al género. Estableciendo así, desde lo cotidiano y desde el lenguaje múltiples formas de violencias hacia estos cuerpos.

En consecuencia y con el ánimo de completar las categorías principales para el avance de esta triangulación, se desarrollará la categoría de generización a través de los conceptos: sexo-género e identidad trans.

5.5 Identidad trans y sexo-género

“La vida travesti: un año de ellas, equivale a siete años «normales»”
(Novela, *Las Malas*)

La categoría generización es un aporte de la teoría transfeminista, desarrollado por Julia Serano. Se entiende por generización como el proceso compulsivo, por demás, de asignarle un género a todas las personas que nos encontramos en el ciclo vital, basando esta distinción en la mayoría de los casos en unas pocas señales visuales y/o auditivas. Serano hace claridad en que son muchos los elementos que definen ser hombre o mujer: el cuerpo, los genitales, los genes, el sexo legal, la socialización, etc. Pero que ninguno de estos elementos son determinantes en el momento en que una persona le asigna un género a una persona en el cotidiano. En la mayoría de ocasiones estos juicios están basados en características de segundo orden tal y como pueden ser: el tamaño y la forma del cuerpo, la voz, la suavidad y textura de la piel, los senos, etc. Y en menor medida, los roles y expresión del género están dados a partir de la ropa, los ademanes o gestos de las personas. (Serano, 2012)

Para Serano como persona transexual y a través del proceso de generización encontraba posturas diferentes en relación al género que le era asignado. Es en este sentido que, las experiencias sobre el género previas en los individuos, afectan la manera en que las personas generizan a los demás. La autora por un lado encontró: “una persona daba por hecho que yo era una mujer, mientras que la otra aseguraba que yo era un hombre. Estos casos demuestran el carácter especulativo de la generización”. (ibíd.)

Es importante entender las relaciones de conexión y coexistencia entre las categorías hasta aquí desarrolladas: El género como un dispositivo de poder que se impone de forma rígida a través de disposiciones sociales o habitus, sobre los cuerpos (encarnación) de los individuos, hace que las categorías de hombre/mujer y masculino/femenino (generización) tengan que se adaptadas de forma rígida y muchas veces violenta sobre los individuos (Missé & Solá, 2009).

A causa de estas disposiciones de sentido sobre los cuerpos se configuran escenarios violentos en contra de lo que se sale de la norma y el control social como lo son las identidades trans.

Tuve conciencia de mi identidad desde muy pequeña a los 8 – 9 me sentía de un cuerpo distinto, la forma en que me vestía no acordaba con cómo me sentía y desde ahí comencé con esa lucha. Al tener tan corta edad se hace muy difícil hablarlo con la familia porque a esa edad ellos creen que uno no tiene conciencia de quién uno es, de cómo se siente y la orientación y identidad de género que tenía. (Valery, comunicación personal, 2021)

En tal sentido las identidades trans desde muy temprano son negadas por esta imposición del género como construcción social, en donde a todas las personas se nos impone una relación identitaria de nuestro cuerpo a partir de características sexo-genéricas.

Particularmente, suscribo la definición de Judith Butler sobre el género como “una forma de poder social que produce el campo inteligible de los sujetos, y un aparato que instituye el género binario. Como norma que aparece independientemente de las prácticas que rige, su idealidad es el efecto reinstituido de aquellas mismas prácticas” (2006, p. 78). El género, como forma de poder social es producido mediante actos de habla y corporales performativos (Butler 2007). Dichas relaciones de exclusión sexo-genérica se gestan en lo que Michel Foucault (2011 [1976]) denominó “el dispositivo de la sexualidad”, o la creación de instituciones de regulación corporal que avalaron a las prácticas heterosexuales, como modelo funcional al capitalismo, y relegaron a las demás al terreno de las perversiones. (Robles & Granados, 2020, p.74)

Es así, que la generización se convierte en una disposición de poder y control social sobre los cuerpos de las personas trans en donde se les patologiza o se lleva al punto de trastorno o enfermedad. Por ello el construir identidades por fuera del marco social, limitado al binarismo, impone profundas formas de estigma y discriminación y se configuran actitudes de reproche, menosprecio, incomprensión y sobre todo múltiples formas de violencia hacia esta población. Son

vistos como “cuerpos ilegítimos, engañosos o como “cuerpos que no importan” (Ministerio de protección social de Colombia, 2011)

El género atraviesa la carne, se inscribe como huella social y es performativo de la acción en donde se inscribe la generización tal y como se ha indicado como el acto de querer encasillar desde el sexo-género a todos los individuos. Más aun, todos los pequeños rituales en el cotidiano que “consagran la diferenciación entre los sexos, al establecer formas de caminar, de hablar, de portar el cuerpo [...] recuerdan constantemente las divisiones que regulan las relaciones entre los géneros” (Bourdieu et al., 2011, p. 109)

En definitiva, es importante entender como a través de la triangulación entre las categorías anteriormente desarrolladas permite establecer un marco de referencia para el análisis de los significados y experiencias del riesgo de encarnación de la infección por VIH en las mujeres trans y su relación con la indetectabilidad.

En concreto, la encarnación que implica la participación y punto de partida en lo corporal, en donde se atribuye especial significado al cuerpo y su relación con el mundo, que para el caso de las mujeres trans es el corazón de su experiencia identitaria, al incorporar marcos simbólicos y de individuación en su tránsito en el sexo y en género. Se conecta de forma directa con el habitus como estructura de sentido y principio generador de prácticas de la experiencia de vida trans. Es en este espacio de control social sobre el sexo-género que se desarrollan escenarios de violencia, expulsión y rechazo, dado a que estas nuevas identidades no se inscriben en lo cotidiano. Y es aquí en donde la generización opera, estos cuerpos son vistos como anormales, no se inscriben en las ideas previas que se tienen sobre el género, las identidades trans ponen en jaque las normativas sociales del sexo-género.

Prosiguiendo con el análisis, es en este escenario en donde se configura ciertos determinantes sociales en salud en la población de mujeres trans, que tiene una relación directa con su alta vulnerabilidad a la infección por VIH como se describe a continuación.

5.6 Determinantes sociales en salud de las mujeres trans.

Lo que hace sumamente grave en esta sociedad el tema de las travestis es que todas esas violencias juntas atraviesan sus cuerpos. Si a una travesti le preguntás, ¿te encarcelaron?, te responde: sí. ¿Te pegaron? Sí. ¿Te violaron? Sí. ¿Te echaron de tu casa? Sí. ¿Se te murió una amiga? Si. ¿Tenés sida? Sí. Todas esas violencias juntas hacen muy pesadas estas historias.

Nosotras somos identidades cloacalizantes: toda la mierda debe ser puesta en nosotras

(Lohana Berkins)

En esta parte del análisis, se hace prioritario entender como los determinantes sociales en salud de las mujeres trans pueden llegar a influir en la indetectabilidad e infección por VIH en esta población.

En primer lugar, desde la salud pública y en específico en el campo de la ecoepidemiología, se busca integrar los determinantes desde diferentes niveles para dar explicación al proceso de salud/enfermedad en las diferentes poblaciones. (Ariza et al., 2004) Y, es en desde esta apuesta epidemiológica donde el proceso de salud y enfermedad deja de ser un hecho meramente individual y pasan a reconocerse aspectos de tipo: social, económico, cultural, político y éticos. (ibíd.)

Es así, y en el tema que nos convoca que, todos estos determinantes son base para entender el problema de la infección por VIH en la población de mujeres trans. Las mujeres trans en ejercicio del trabajo sexual y en razón de su labor se ven condicionadas al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas lo que tiene una relación directa con su salud. Además, en muchas ocasiones está condicionado el no uso del condón, por un pago adicional a sus servicios.

Por otra parte, debido al estigma y discriminación en base a su identidad y oficio no acceden a los servicios de salud, lo que en gran medida tiene que ver con su adherencia al TAR en el caso de vivir con VIH. (Ministerio de protección social de Colombia, 2011)

Si, amor entre nosotras ha habido algo y es la negociación del preservativo y este es un tema que la gente no ha querido prestarle atención y es algo muy delicado, esto se ve día a día. Donde una persona viene donde una chica trans y le dice, ¿amor usted cuánto cobra?, un ejemplo yo cobro 50.000 mil pesos. El cliente dice, yo le doy 100.000 pesos y lo hacemos sin preservativo, que hace la nena trans por la necesidad de ganarse algo más, accede y ahí es donde comienza la infección por VIH en mujeres trans. (Valery, comunicación personal, 2021)

Trabajo en la zona donde nos podamos parar porque acá en Medellín hay que pagarle a un tercero para poder laborar en las calles. Las calles no son libres para nosotras las chicas trans. ¡las calles no son libres!, porque hay que pagarle a un tercero para poder laborar uno ahí, en la esquina donde nos paremos. (Charlott, comunicación personal, 2021)

Así mismo, las mujeres trans en ejercicio de labores sexuales pagas, tienen que experimentar en muchas ocasiones las violencias venidas desde diferentes lados, la violencia estatal en manos de la policía, la violencia paraestatal en cabeza de bandas organizadas. Son violentadas y en muchos casos asesinadas a causa de los crímenes de odio por su identidad trans. (transfemicidios). Todo esto es la base de un contexto desigual y en contra de esta población, denominado transfobia. (Ministerio de protección social de Colombia, 2011) “Las hermanas que trabajamos sexualmente gritamos de que estamos siendo discriminados, de que estamos siendo violentadas, de que estamos siendo asesinadas” (Valery, comunicación personal, 2021).

Los determinantes sociales en salud, permiten comprender desigualdades sociales como producto de la injusticia social que se relaciona de manera directa con la manera de encarnar la enfermedad en las personas. Para el caso de las mujeres trans: las múltiples violencias de las cuales son víctimas, la transfobia, la pobreza, el consumo de sustancias psicoactivas, el abandono estatal y familiar, el desempleo y la falta de un enfoque diferencial para el acceso a la salud, tienen una relación directa con la vulnerabilidad a la infección por VIH en esta población.

También hay que tener en cuenta que este grupo poblacional en muchas ocasiones no son muy adherentes. Desafortunadamente basados en su situación que muchas son en situación

de calle, tienen muchos inconvenientes en prostitución desafortunadamente y no vienen o no es fácil venir a los controles. (Médico especialista en VIH, comunicación personal, 2020)

Una persona que reciba tratamiento retroviral y no tenga un buen nutricionista pero que no tenga también una buena alimentación no está haciendo nada. Porque sabemos tan bien los efectos secundarios que puede causar un tratamiento. Entonces desde ahí partamos, que la alimentación es súper indispensable. Una persona que tome retrovirales debe alimentarse muy bien, comer bien, dormir muy bien, llevar una vida más tranquila, al menos durante los 5 primeros meses de inicio del tratamiento retroviral. (Coqueta, comunicación personal, 2021)

Estos determinantes sociales en salud de las mujeres trans tienen una relación directa con la adherencia al tratamiento antirretroviral; la pobreza, la falta de alimentación, la imposibilidad de ir a los controles médicos por falta de dinero, las barreras en el acceso a los servicios de salud, el estigma y la discriminación asociadas a la condición de vivir con VIH, el no tener una vivienda estable y la falta de una información sobre la correlación del tratamiento hormonal y el tratamiento ARV, entre otros, hacen que esta población tienda a presentar bajos niveles de adherencia a la medicación antirretroviral o que no quiera saber su diagnóstico frente al VIH.

Puede llegar a ser muy pesada para el cuerpo, mírame como estoy, mírame como tengo los huesos, no soy nada, un palito, yo escondo los medicamentos para que nadie se dé cuenta. Por que donde yo estoy viviendo ¡pues jueputa! Entre las mujeres trans hay mucho estigma y discriminación por el VIH, te quitan los hombres, son capaces de hacer cualquier cosa, no solo eso, sino las personas mal intencionadas que se dan cuenta lo que uno tiene y creen que pueden extorsionarte por eso, te pueden agredir. (Susana, comunicación personal, 2021)

Nosotras exactamente al VIH le decimos él bebe, si nos da él bebe nosotras nos morimos, literal. (Valery, comunicación personal, 2021). El estigma y la discriminación asociados a la infección por VIH es una de las mayores barreras sociales para el manejo de la enfermedad. Pero además la falta de un enfoque diferencial en salud hacia las poblaciones con orientaciones sexuales

y/o de género diversas son barreras en cuanto al acceso al sistema de salud, acorde a las necesidades específicas de estas poblaciones.

En conclusión, y antes de dar paso al último componente del análisis de esta investigación como lo es el de la indetectabilidad para VIH. Es importante reconocer como a través de los testimonios en primera persona de las mujeres con experiencia de vida trans que participaron en esta investigación es posible identificar, a través de nubes de palabras, los principales sentires que con mayor frecuencia se hicieron presentes en sus relatos. Es así, que se establecieron dos categorías que dieran cuenta de este ejercicio: Circulo de violencias y diversidad y la vida.

Figura 6

Circulo de violencias



Figura 7
Diversidad y vida



5.7 Indetectabilidad

“Personas en situaciones similares deben ser tratadas de forma igual, y (...) aquellas que están en situaciones distintas deben tratarse de manera distinta, en forma proporcional a dicha diferencia”
(Ministerio de cultura)

Indetectable es una palabra que de manera reciente ha tomado gran importancia dentro de la comunidad de personas que vive con VIH. Bajo el lema indetectable=intrasmisible (i=i), Naciones Unidas ha querido dar a entender que una persona viviendo con VIH y con carga viral indetectable, no transmite el VIH por vía sexual. Al respecto de la indetectabilidad Dani indica que: “indetectable quiere decir que se ha tomado, que se ha usado juiciosamente el medicamento, entonces el cuerpo se ha adaptado tan bien al medicamento que cuando te hacen la prueba aparece como si no tuvieras VIH y es porque la carga viral está muy bajita” (Comunicación personal, 2021).

De esta forma, ser indetectable para muchas personas viviendo con VIH se convierte en una meta, un sueño, una muestra clara de la efectividad del control terapéutico ante la infección por VIH. “En cuanto al tratamiento ARV es muy importante, es como tu vida, es como tu segundo esposo, porque si tú lo dejas, te vas a ver cómo me estoy viendo yo en estos momentos, flaca, fea, destruida, llevada del putas” (Susana, comunicación personal, 2021).

Pero hay poblaciones como las mujeres trans viviendo con VIH que tienen una dificultad en el anhelado alcance de la indetectabilidad. Entre las cuales están: La falta de garantía en el acceso a los servicios de salud.

La principal barrera es el acceso a los servicios de salud, la segunda barrera es todos los servicios asociados a nuestra condición como mujeres transgenero en los servicios de salud. Si tú logras soportar toda la porquería del cuerpo médico, de los guardias de seguridad y todo el que se atraviesa en un hospital entonces te encuentras con una tercera barrera en el

acceso a los medicamentos. Además, la barrera principal es el estigma sobre la enfermedad asociado que es algo dañino, asociado al pecado, a la fornicación a la mal llamada promiscuidad sexual. (Linda, comunicación personal, 2021).

De igual modo, el consumo de sustancias psicoactivas en razón muchas veces del ejercicio sexual, aumenta la vulnerabilidad a las ITS entre ellas al VIH. “hay clientes que nos pagan el servicio sexual solamente para que uno consuma con ellos toda una noche. Entonces nosotras las chicas trans hemos probado todo tipo de vicio” (Charlott, comunicación personal, 2021).

La falta de oportunidades laborales a causa de su identidad sexual y de género que deviene muchas veces en pobreza y en ejercicio de labores como el trabajo sexual que, al llevarse a cabo en un conexo de calle, imposibilita en gran medida la adherencia a los medicamentos antirretrovirales.

Mor, el trabajo sexual es algo muy variable, porque como hoy yo me puedo hacer 100 – 200 – 300 mil pesos, en otras ocasiones puedo quedarme 5, 6, 8 días sin hacerme un peso. Nosotras vivimos del día a día. En el hotel a nosotras no nos van dar la comprensión de que nos van a fiar 2, 3 o 4 días, tú si al otro día no tienes la plata para pagar, mami, empaque sus maleticas y váyase. (Valery, comunicación personal, 2021)

Así mismo, la falta de información clara, oportuna y veraz, sobre la correlación que existe en entre el tratamiento hormonal tomado por las mujeres trans y el tratamiento para VIH, presenta un escenario de desconocimiento y toma de decisiones basadas en creencias y desinformación.

En cuanto a la relación del tratamiento hormonal y el tratamiento ARV desconozco si tienen algún tipo de interrelación y dado a que no cuento con asesoramiento médico no sé. Los ARV son una droga y las hormonas son otra droga diferente no sabemos que reacción me pueda dar. (Charlott, comunicación personal, 2021).

“Entonces renunciar a tomarme la terapia hormonal nunca es la opción, más fácil la opción es dejar de tomar el medicamento para VIH” (Dani, comunicación personal, 2021). Es a partir de

todo este panorama que se hace complejo entre las mujeres trans que viven con VIH, poder llegar a una eficacia terapéutica que tenga como resultado la anhelada indetectabilidad.

También hay que tener en cuenta que este grupo poblacional en muchas ocasiones no son muy adherentes, Desafortunadamente basados en su situación que muchas son en situación de calle, tienen muchos inconvenientes en prostitución desafortunadamente y no vienen o no es fácil venir a los controles. Eso es lo que he tenido en mi experiencia obviamente. (Medico experto en VIH, comunicación personal, 2020).

Igualmente, la falta de un enfoque diferencial en salud, y el poco personal de la salud capacitado para atender a estas poblaciones con necesidades diferenciadas, suma en los desafíos que deben ser atendidos para poder llegar de manera integral con los paquetes de prevención para poblaciones clave a la infección.

Por último, la transfobia, el estigma y la discriminación y los problemas de salud mental presentes en las mujeres trans. “Entonces veo que la soledad es un condicionante, una cosa que no puedes cambiar, el precio que debes pagar por ser tú”. (Linda, comunicación personal, 2021). Hacen que el panorama sea desafiante en cuanto a la atención diferenciada y derecho a la salud en este grupo poblacional.

Para concluir, son muchos los desafíos que deben afrontar las mujeres trans en sus vidas, estos se originan en sus cuerpos en razón de su decisión identitaria. La estructura social a través de sus normas, las excluye, las estigmatiza y las violenta. El tránsito en la sexualidad y en el género, las lleva a presentar altos grados de vulnerabilidad a la infección por VIH que también debe ser tramitada en sus corporalidades. Y todo un escenario de desigualdad e injusticia social tiene una relación directa con los bajos índices de indetectabilidad para VIH en esta población.

Es por esto que, ser, existir y resistir en este mundo se convierte en una de sus principales apuestas de vida y resistencia.

Y es que tienen que entender que nosotras mantenemos a la defensiva, que somos contestarías, que somos conflictivas, entre comillas, porque es que nosotras hemos perdido todo incluso el miedo y no vamos a permitir que nadie, absolutamente nadie nos atropelle. Ya eso lo vivimos en la infancia, en la adolescencia, en la temprana juventud, siendo adultas, comiendo mierda y no vamos a permitir que nos sigan atropellando. (Linda, comunicación personal, 2021).



Conclusiones y recomendaciones

Recuperar la idea de que antes que un campo académico, estos textos son parte de un movimiento político. Y, de algún modo, reflejan la delgada línea que por momentos separa los discursos teóricos de las luchas sociales y políticas.

(Pol Galofre y Miquel Missé)

Como se ha hecho evidente, los significados y riesgo de encarnación de la infección por VIH en mujeres trans es alto, en esta población se concentran un alto número de injusticias y desigualdad social. Es una población históricamente excluida que debe enfrentarse a un sistema lleno de concepciones discriminatorias en relación al sexo y al género.

Como es bien sabido, la epidemia del VIH está concentrada en ciertas poblaciones clave; dentro de las cuales está la población de mujeres trans. En estas poblaciones, donde se deben concentrar mayores esfuerzos para la prevención del virus.

Desde la prevención combinada se debe dar prioridad para el acceso a la PrEP a esta población, lo que redundaría en una reducción de nuevas infecciones por VIH. Pero sobre esto está, que los enfoques hacia la prevención del VIH en estas poblaciones deben adaptarse a sus contextos socioculturales. Deben responder a sus determinantes sociales en salud.

Y es en este escenario, donde la posibilidad de una renta básica mensual tal y como se está haciendo en otros países sería un elemento fundamental para el acceso a los servicios de salud y su relación con la adherencia al tratamiento antirretroviral. Tal y como se indica en el documento para la acción acelerada de la prevención combinada. “Las transferencias de efectivo son un ejemplo de intervención que no estaban inicialmente previstas como medio para reducir la infección por el VIH pero que, en determinados contextos sociales, contribuyen a dicha reducción” (ONUSIDA, 2015)

Es en este sentido, que la salud debe constituir principal derecho para esta población, donde los prestadores de servicios de salud deben trabajar porque sus servicios, sean servicios amigables, incluyentes y con un enfoque diferencial, que implique el reconocimiento de la equidad y las necesidades específicas de las poblaciones. Configurándose como uno de los principios base para la atención en salud de las poblaciones con orientaciones sexuales diversas. Esto debe trascender el compromiso político y la letra muerta, debe ser un modelo de atención en salud real y puesto en práctica. En beneficio de las poblaciones a las cuales se les ha negado su derecho de ser y de existir bajo un enfoque de derechos y ciudadanía como lo es la población de mujeres trans.

Además, el cuerpo de salud debe estar en constante capacitación en cuanto al manejo de poblaciones con orientaciones sexuales o de género diversas como son las mujeres trans. Debe ser una atención centrada en el principio de la dignidad y el respeto. Debe estar basada desde una perspectiva de derechos y un enfoque diferencial, debe ser acorde a las necesidades, luchas y exigencias de las personas trans. Y, por último, debe estar libre de cualquier tipo de estigma y discriminación hacia esta población. Todo lo anterior será determinante en el acceso de las personas trans a un sistema de salud amigable y digno.

Se hace prioritario, generar estrategias que permitan brindar un acompañamiento efectivo a las mujeres trans que viven con VIH, con el fin de lograr una adherencia, acceso y tratamiento oportuno. Y así mismo, establecer estrategias para el acceso integral a la seguridad social de las mujeres trans, que garantice una continuidad en el tratamiento ARV, aunque y se hace evidente que muchas mujeres trans no tienen acceso a la seguridad social.

Por otra parte, es esencial trabajar de manera directa y bajo un fuerte compromiso estatal en la educación sexual integral a la población en general que revierta en gran medida, entre muchos otros elementos, el estigma, discriminación y violencias que deben sufrir a diario las mujeres trans.

De igual modo, el Estado debe garantizar el pleno ejercicio de ciudadanía y derechos de las personas trans, asegurando la promoción, difusión y la puesta en práctica de programas que puedan materializar esta apuesta. Es así que la razón de ser del Estado en relación con la defensa de las

minorías sexuales, sus derechos, su dignidad y su reconocimiento, sería una prioridad de salud pública.

Y, en el campo de la política pública deben establecerse directrices y criterios exclusivos para la atención de las poblaciones con necesidades particulares como son las mujeres trans, esto con el fin de dar indicaciones claras y precisas para la atención de esta población que sean vinculantes para los sistemas de salud en cada país.

Si bien las pruebas de detección del VIH son importantes en esta población, aún más importante es el garantizar el ejercicio pleno de derechos y ciudadanía. Acceso a la vivienda, oportunidades educativas y laborales, un acompañamiento y seguimiento médico, el acceso a la salud. Y acciones claras y directas de protección contra cualquier tipo de violencia o abuso a esta población.

De manera análoga, la carga social y moral que todavía pesa sobre el diagnóstico por VIH y en particular la sobrecarga de estigma y discriminación que este diagnóstico tiene sobre la población de las mujeres trans, hace que muchas de ellas prefieran no saber su diagnóstico sobre VIH. Es en ese sentido que se hace urgente seguir trabajando en razón de la reducción del estigma y discriminación asociada a la infección por VIH.

Por último y no menos importante, seguir trabajando con las organizaciones de base comunitaria, dado a que, en gran medida son estas las que orientan a las poblaciones clave en el acceso a los servicios de salud, información y acompañamiento en todo lo que tiene que ver con el VIH/sida.

Referencias

- Abreu, P., Araújo, E., Vasconcelos, E., Moura, J., Heráclio, I., & Santos, Z. (2019). Qualidade de vida de mulheres transexuais com HIV/Aids. *Cogitare enfermagem*, 24, 1-12
- Ariza, Y., López, C., Martínez, O., & Arias, S. (2004). Ecoepidemiología: el futuro posible de la epidemiología. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 22(1), 139–145.
- Arzate, J. (2007). Los métodos cualitativos de investigación y la construcción social del conocimiento sobre la desigualdad. *Revista Orbis*, 6, 4–17.
- Bedoya-Carvajal OA, Cardona-Arango D, Segura-Cardona AM, Mera-Mamian AY. Dimensiones de la medición de la calidad de vida en personas trans: una revisión sistemática. *Hacia la promoción de la salud*. 2021; 26 (1): 37-51
- Berger, P. L. (1967). *Introducción a la Sociología: Una perspectiva humanística*. Fondo Editorial Limusa (México).
- Bourdieu, P. (1997). *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*. Editorial Letra e.
- Bourdieu, P. (2007). *El sentido práctico*. Siglo XXI editores.
- Bourdieu, P., Mauss, M., & Hernández, P. C. (2011). Los avatares del cuerpo en la constitución de la identidad: Un acercamiento a través de la obra de The avatars of the body in the formation of identity: A rapprochement through the work of Pierre Bourdieu and Marcel Mauss. *Revista de Investigación y Divulgación Sobre Los Estudios de Género*, 9, 99–120.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos [CIDH]. (2015). Violencia contra personas LGBT. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Recuperado de: <https://n9.cl/x756z>
- Comisión Nacional de Derechos Humanos [CNDH México]. (2018). Los Derechos Humanos de las personas transgénero, transexuales y travestis. <https://onx.la/d9c82>
- Corbetta, P. (2007). *Metodología y técnicas de la investigación social*. Madrid: Mc Graw-Hill.
- Cuenta de Alto Costo & Ministerio de Salud y Protección Social. (2020, 2 diciembre). VIH Sida en Colombia, retos y apuestas en salud. Cuenta de Alto Costo. <https://bit.ly/3LvleSa>
- Del Mármol, M., & Sáez, M. (2011). ¿De qué hablamos cuando hablamos de cuerpo desde las ciencias sociales? *Question*, 1(30).
- Domínguez, C. M., Ramírez, S. V., & Arrivillaga, M. (2018). Acceso a servicios de salud en mujeres transgénero de la ciudad de Cali, Colombia. *MedUNAB*, 20(3), 296–309.
- El Espectador. (2020). Bogotá lanza un plan piloto con medicamento que sirve para prevenir el VIH En *El Espectador*. <https://n9.cl/04in8>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA]. (2011). *Guía de prevención VIH/sida mujeres trans*. Acierto publicidad & mercadeo.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA]. (s. f.). *Haz tu parte*. <https://shortest.link/338d>

- García, A. (2010). *Tacones, Siliconas, Hormonas Teoría Feminista y experiencias Trans en Bogotá*. [Trabajo de maestría, Universidad Nacional, Bogotá]. Biblioteca digital Universidad Nacional de Colombia.
- González Pérez, Y., Rosell León, Y., Piedra Salomón, Y., Leal Labrada, O., & Marín Milanés, F. (2006). Los valores del profesional de la información ante el reto de la introducción de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación. *ACIMED*, 14(5). <https://bit.ly/2VgAbP7>
- Instituto Nacional de Salud & Ministerio de Salud y la Protección Social. (2019, noviembre). Boletín epidemiológico semanal, comportamiento VIH, Colombia 2019. (47).
- Lautaro Galak, E. (2011). El concepto cuerpo en Pierre Bourdieu: Un análisis de sus usos, sus límites y sus potencialidades. *Educación Física y Deporte*, 30(2), 671–672.
- Lavaca. (2007). Anatomía política del cuerpo travesti. 1–13. <https://www.lavaca.org/mu11/anatomia-politica-del-cuerpo-travesti/>
- Le Bretón, D. (2018). *La Sociología del cuerpo*. Ediciones Siruela.
- Mecanismo Coordinador de País [MCP Colombia]. (2013). Resultados del Estudio del Comportamiento Sexual y Prevalencia de Infección por VIH en Mujeres Trans en cuatro ciudades de Colombia. 2012.
- Ministerio de protección social de Colombia. (2011). Guía de prevención VIH/SIDA Mujeres trans. <https://shortest.link/2V76>
- Ministerio de Salud y Protección social. (2020). Tratamiento adecuado para VIH impide transmisión del virus. <https://www.minsalud.gov.co>.
- Missé, M. & Solá, M. (2009). La lucha trans por la despatologización, una lucha transfeminista. Jornadas feministas estatales. Memorias. España. <https://shortest.link/2V7f>
- Organización panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud [OPS/OMS]. (s. f.). Prevención Combinada de la Infección por el VIH. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://shortest.link/2V7s>
- Persia, N., & Arnao, M. (2020). La perspectiva del embodiment y su relevancia epistemológica para el abordaje fenomenológico de la psicopatología. Editorial Brujas.
- Preciado, B. (2008). *Testo Yonki*. Editorial Espasa Calpe S.A.
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas Sobre VIH/sida [ONUSIDA]. (2021). Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida. <https://unaids.org/es/resources/fact-sheet>
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas Sobre VIH/sida [ONUSIDA]. (2020). Informes nacionales sobre avances en respuesta al sida - Colombia. <https://shortest.link/2V7h>
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas Sobre VIH/sida [ONUSIDA]. (2015). Acción Acelerada Para La Prevención Combinada. <https://onx.la/a0486>

Robles, B., & Granados, J. (2020). *Perspectivas multidimensionales del VIH*. Editorial Universidad Autónoma Metropolitana.

Rubin, G. (1996). "El tráfico de mujeres: notas sobre la economía política del sexo". En *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*, *PUEG*, 35–98.

Sabino, T. (2018). *Travestis e mulheres trans vivendo com HIV/Aids: estudo transversal mensurando adesão à TARV e qualidade de vida em um centro de referência em HIV/Aids da cidade de São Paulo, Brasil*. [Dissertação de Mestrado, Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, Universidade de São Paulo]. Biblioteca digital USP.

Sáez, H. (2016). *Cómo investigar y escribir en Ciencias Sociales*. Editorial Universidad Autónoma Metropolitana.

Serano, J. (2012). El Privilegio Cissexual. La chica del látigo. CHRYSALLIS, <https://shortest.link/2VaN>

The Well Project. (2019). *Mujeres trans viviendo con VIH*. <https://shortest.link/2VaK>

Anexos

Consentimiento Informado

Estimada/o Participante:

El estudiante de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad de Antioquia en el pregrado de Sociología, Luis Augusto Rivera Pulido, se encuentra desarrollando su informe de pasantía con alcances de monografía titulada: **Significados y experiencias sobre el riesgo de encarnación de la infección por VIH en mujeres trans y su relación con la indetectabilidad.**

El presente documento tiene como finalidad hacerle conocer los detalles del estudio y solicitarle su consentimiento informado para participar en él.

Objetivo de la investigación

- Indagar cuales pueden llegar a ser los principales significados y experiencias sobre el riesgo de encarnación de la infección por VIH en mujeres trans y su posible relación con la indetectabilidad.

En cuanto a su participación en el estudio

Su participación en esta investigación es de carácter libre y voluntaria, en cualquier momento si así lo decidiese puede solicitar su exclusión de la investigación sin ningún tipo de perjuicio para usted- Si usted participa en esta investigación lo hace bajo su expreso consentimiento informado que firma y autoriza.

Por último, autoriza la grabación de la conversación y la toma de notas durante la misma por parte del investigador.

Acuerdo de Confidencialidad

En cuanto a la confidencialidad de su identidad, esta será resguardada totalmente. En el análisis general de los datos se utilizará una estructura de códigos con el fin de identificar la información que surja. Estos códigos serán conocidos tan solo por el investigador principal responsable de este estudio.

Dadas las características del estudio los datos serán usados única y solamente con fines académicos de investigación y aquellas propias de la divulgación investigativa. Por último, en la presentación de resultados se utilizarán nombres ficticios y se reservará todo posible indicio que permita una identificación posible.

Formato entrevista por actor

Entrevista al médico especialista en VIH

Técnica: Entrevista semiestructurada

Esquema general de preguntas

Preguntas descriptivas y de perfil
Presentación consentimiento informado
¿Nombre, ocupación y tiempo ejerciendo la labor?
Preguntas génesis del tema
¿Puede hablarnos acerca de su experiencia atendiendo a personas viviendo con VIH, con especial énfasis en mujeres trans?
¿Desde el punto de vista médico cual es el significado de la indetectabilidad?
¿Cuál es el número aproximado de mujeres trans viviendo con VIH que atiende el programa al que pertenece?
¿Considera a partir de su experiencia que las mujeres trans viviendo con VIH, logran llegar fácilmente a la indetectabilidad?
¿Por qué cree que Colombia tiene índices tan bajos de indetectabilidad en la población de mujeres trans, teniendo en cuenta que no existe casi información al respecto y que: Para Colombia, ONUSIDA (5) estimó que el 60% [49–75%] de los casos han sido diagnosticados, el 75% tienen acceso a la TAR y no se reportó información relacionada con la supresión viral ¹⁷ .
¿Cuáles considera son los principales determinante sociales de las mujeres trans que puedan relacionarse con su indetectabilidad frente al VIH?
¿ Algún comentario adicional?

¹⁷ Tomado de Situación del VIH/Sida en Colombia 2020.

Entrevista a mujeres trans.

Técnica: Entrevista semiestructurada

Esquema general de preguntas

Preguntas descriptivas y de perfil
Presentación consentimiento informado
¿Nombre, edad, conformación familiar, lugar de residencia, nivel educativo, ocupación y tiempo ejerciendo la labor?
Preguntas génesis del tema
¿Cuándo fuiste consiente de tu identidad trans?
¿Háblanos de la experiencia de tu tránsito, cuando inicio, contaste con apoyo familiar, cuales fueron esos primeros pasos?
¿Te has sentido discriminada en algún momento, por quién o por quienes?
¿Has sufrido de agresiones o violencias en tu vida como mujer trans?
¿Cuentas con servicio de salud actualmente y consideras haz tenido barreras para la atención en salud, cuáles?
¿Qué conocimiento tienes sobre la infección por VIH, vías de transmisión, etc?
¿Has estado o estas en tratamiento hormonal guiado medicamente?
¿Cuentas con un lugar seguro y estable para vivir, es propio, pagas renta?
¿Percibes una mayor vulnerabilidad en el riesgo de la infección por VIH en mujeres trans, si, no y por qué?
¿Sabes que es indetectable para VIH, que es?
¿Tomarías tratamiento antirretroviral en caso de vivir con VIH?
¿Tendrías una relación de pareja con una persona viviendo con VIH?
¿Conoces sobre los métodos eficaces para la prevención del VIH, cuáles son?
¿Te has hecho alguna vez, alguna prueba para la detección del VIH?
¿Qué tan importante consideras que es la alimentación y llevar estilos de vida saludables para una persona que vive con VIH?
¿Conoces alguna persona que viva con VIH, que nos puedes decir de ella?
¿Has consumido alguna vez sustancias psicoactivas, (drogas), cuáles?
¿Cuáles serían las principales barreras para ti en el caso de vivir con VIH?

¿Qué esperas para tú vida en el futuro, que deseos pendientes tienes?
¿La estética lograda con tú cuerpo actualmente, te hace sentir más tú, que falta, te representa totalmente?
¿Crearías que tu relación con el cuerpo y tu aspecto físico cambiarían en el caso de vivir con VIH?
¿Cómo es la relación con tú familia actualmente?
¿Qué tan importante es tu cuerpo como mujer trans?
¿Te sientes en confianza y tratada dignamente por el personal de salud, ejemplo: ¿médicos, enfermeras, etc.?
¿Haz pensando en destransitar en algún momento de tú vida, porque?
¿Qué mensaje le darías a la sociedad como persona trans?