

# Narrativas de travestis sobre su vivencia con el VIH/Sida

María Mercedes Lafaurie Villamil<sup>1</sup>  
Ana Elizabeth Forero Rozo<sup>2</sup>  
Rafael José Miranda Jiménez<sup>3</sup>

## Resumen

**Objetivo.** Describir las reflexiones que hacen un grupo de travestis, quienes ejercen o han ejercido la prostitución, sobre su experiencia como personas que viven con VIH/Sida y sus necesidades de apoyo de enfermería. **Metodología.** Abordaje cualitativo mediante entrevistas a profundidad a 10 travestis, entre los 23 a 48 años, con diagnóstico de VIH/Sida, con vínculos con la prostitución, quienes acuden a un hospital de tercer nivel de Bogotá. Análisis mediante el Atlas Ti vr. 6. **Resultados.** La primacía del dinero sobre la salud y el consumo de alcohol de sustancias psicoactivas llevan a no usar protección sexual con los clientes; la falta de protección con la pareja y el fracaso del uso del preservativo, anteceden la infección. La depresión es frecuente. La asistencia al Programa de VIH al que es crucial para el afrontamiento de la enfermedad. **Conclusión.** Se presenta una alta vulnerabilidad frente al VIH/Sida en este grupo. Se requiere realizar programas sobre protección sexual y para fortalecer el sentido de vida.

**Palabras clave:** síndrome de inmunodeficiencia adquirida; vih; travestismo; prostitución; autocuidado.

## *Transvestites' narratives about their experience with HIV/Aids*

## Abstract

**Objective.** To describe reflections of a group of transvestites, who work or have worked as prostitutes, about their experience as people who live with HIV/Aids, and their necessities of nursing support. **Methodology.** Qualitative study. 10 transvestites with HIV/Aids from 23 to 40 years of age, linked to prostitution, who attend a third level hospital of Bogota, were interviewed in depth. For data analysis the AtlasTi vr. 6 was used. **Results.** For these people money's priority over health, alcohol consumption, and psychoactive substances take them not to use protection with the clients; preservative use failure with the sex couple precedes the infection. Depression is frequent. Attending the HIV program is essential for coping with the disease. **Conclusion.** There is a high

1 Psicóloga, Máster en Igualdad y Género en el Ámbito Público y Privado. Profesora de las Facultades de Enfermería y Odontología de la Universidad El Bosque, Colombia. email: mariamlafaurie@yahoo.com

2 Enfermera, Especialista en Salud Familiar. Enfermera Jefe del Programa VIH/Sida del Hospital Santa Clara ESE, Colombia. email: anelforo@yahoo.com

3 Médico, Especialista en Epidemiología. Ministerio de la Protección Social, Colombia. email: rafaelmirandaj@gmail.com

**Subvenciones y ayudas:** artículo producto de la investigación "Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH) en la prostitución viviendo con VIH-SIDA: Reflexiones sobre su salud y sobre sus necesidades de apoyo social Etapa II", con apoyo de la Universidad El Bosque y del Hospital Santa Clara ESE.

**Conflicto de intereses:** ninguno a declarar.

**Fecha de recibido:** 29 de abril de 2011.

**Fecha de aprobado:** 16 de agosto de 2011.

**Cómo citar este artículo:** Lafaurie MM, Forero AE, Miranda RJ. Narrativas de travestis sobre su vivencia con el VIH/Sida. Invest Educ Enferm. 2011;29(3): 353-362.

HIV/Aids vulnerability in this group of people. It is necessary to create safe sex programs and strengthen life sense.

**Key words:** acquired immunodeficiency syndrome; hiv; transvestism; prostitution; self care.

### ***Narrativas de travestis sobre sua vivência com o HIV/AIDS***

#### ■ **Resumo** ■

**Objetivo.** Descrever as reflexões de um grupo de travestis quem exercem ou exerceram a prostituição sobre sua experiência como pessoas que vivem com HIV/Aids e suas necessidades de apoio de enfermagem. **Metodologia.** Abordagem qualitativa mediante entrevistas a profundidade a 10 travestis com HIV/Aids de 23 a 48 anos, com vínculos com a prostituição, que vão a um hospital de terceiro nível de Bogotá. Para a análise da informação se empregou o Atlas Ti vr. 6. **Resultados.** Para estas pessoas a primazia do dinheiro sobre a saúde e o consumo de álcool e de substâncias psicoactivas leva a não usar proteção sexual com os clientes; o fracasso no uso do preservativo com o casal antecede a infecção. A depressão é frequente. A assistência ao Programa de HIV é crucial para o afrontamento da doença. **Conclusão.** Há alta vulnerabilidade frente ao HIV/Aids neste grupo. Requer-se realizar programas sobre proteção sexual e para fortalecer o sentido de vida.

**Palavras chave:** síndrome de imunodeficiência adquirida; hiv; travestismo; prostituição; autocuidado.

## Introducción

ONU/SIDA reportó en 2009, que en los últimos ocho años se ha reducido en un 17% el número de nuevas infecciones por el VIH. No obstante este logro, en algunos países la epidemia se sigue concentrando en ciertos grupos sociales.<sup>1</sup> En el informe de ONU/SIDA 2008, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), los profesionales del sexo y los usuarios de drogas inyectables aparecen como los grupos humanos más vulnerables al VIH/Sida en América Latina.<sup>2</sup> Entre 1984 y 2008 se notificaron 64 729 casos de VIH/Sida en Colombia. A nivel nacional, Bogotá D.C. aportó el mayor número de casos de VIH (10 292; 25.2%).<sup>3</sup>

En los denominados grupos “trans”, inmersos en la prostitución, se presenta especial vulnerabilidad frente al VIH/Sida. El colectivo transexual en América Latina suele tener un riesgo alto de contraer la infección del VIH.<sup>1</sup> Se ha establecido, en estudios llevados a cabo en Argentina<sup>4,5</sup> Colombia<sup>6,7</sup> y los Estados Unidos,<sup>8</sup> que la estigmatización social que recae sobre estos colectivos, además de la pobreza y su frecuente inmersión en la prostitución, los hacen propensos a una mayor vulnerabilidad a la infección.

Por otra parte, las barreras de acceso a servicios de salud los afectan especialmente.<sup>9</sup> La vulnerabilidad de transexuales, trabajadores del sexo y otras minorías sexuales/grupos LGBT (lesbianas, gay, bisexuales, transgénero) frente al VIH, se relaciona con el elevado riesgo de contraer el virus así como con el estigma y la discriminación a la que se hallan expuestos.<sup>10</sup> Se presenta, entonces, una estrecha relación entre la homofobia y la transfobia con la propagación del VIH en América Latina.<sup>11</sup> La homofobia es un obstáculo para la atención de necesidades específicas en salud de personas no heterosexuales.<sup>12</sup>

En Colombia, se requiere desarrollar un enfoque diferencial en VIH/Sida que aborde la población LGBT.<sup>13</sup> Precisamente, dentro de ésta, la más marginada del sistema de seguridad social en Colombia y la más vulnerable al VIH/Sida.<sup>14</sup> En este sentido, la vulnerabilidad del colectivo travesti frente al VIH/Sida y el impacto de la epidemia en sus vidas, han estado ocultos debido a los prejuicios sociales que genera su sexualidad

no convencional.<sup>5</sup> Se requiere profundizar, desde la salud, en aspectos culturales asociados con su estilo de vida.<sup>4</sup>

El concepto “trans” se suele aplicar a quienes no presentan una correspondencia entre sexo y género (travestis, transexuales, transgénero).<sup>15</sup> Las personas travestis desafían los órdenes patriarcales que tienen definida la coherencia que debe existir entre el sexo y el género.<sup>16</sup> Este aspecto, incluso más que su homosexualidad, suele generarle exclusiones a este grupo humano que “juega” con las identidades masculina y femenina.<sup>17</sup> Si bien la mayoría de ellos no renuncia a su genitalidad masculina, su identidad de género es femenina, tal cual lo señala Velandía.<sup>18</sup> Las personas travestis resignifican y subvierten un ideal de género “puro”, “claro” e “incuestionable”.<sup>19</sup>

Uno de los aspectos más complejos de la problemática de estos grupos con respecto al VIH/Sida ha sido la tradicional invisibilización de estas identidades en la investigación científica en salud. En el contexto del VIH/Sida “las personas travestis, transexuales y transgénero (trans) cobraron una nueva visibilidad” según afirman la OPS y ONU/SIDA.<sup>20</sup>

La personas “travestis”, dentro de los diversos grupos en situación de prostitución, son quienes mayor desconocimiento muestran en cuanto a las formas de prevención como también presentan mayor aceptación de ideas erróneas sobre la transmisión del virus, si bien se reporta en este grupo el uso del preservativo de 94.7%, el cual resulta más alto que el de la población de hombres que se dedican a esta actividad (83.3%).<sup>21</sup>

Para las personas transgénero y transexuales, encarnar una identidad femenina involucra enfrentar riesgos para su salud sexual, particularmente infectándose con VIH.<sup>22</sup> Los hombres y transgénero (transexuales y travestis) que ejercen prostitución presentan diferentes factores que los hacen más vulnerables a la infección por VIH, como bajo nivel educativo, menores ingresos económicos, ejercicio de esta actividad en la calle, gran número de accidentes en el uso del preservativo (roturas y deslizamientos); uso de la inyección de silicona sin supervisión médica, discriminación social y laboral, consumo de drogas y alcohol y, ade-

más, son y han sido objeto de diferentes formas de violencia.<sup>23</sup> La no negociación de la protección sexual, el fracaso del uso del condón y las falencias en sus proyectos de vida, sumados al consumo de alcohol y de sustancias psicoactivas, aparecen como aspectos que hacen vulnerable a la comunidad de travestis frente al VIH/Sida, en la Zona de Alto Impacto de Bogotá.<sup>24</sup>

El VIH/Sida representa un complejo variable de padecimientos cuya conformación y sentido deben contextualizarse en los modos, las condiciones y las trayectorias de vida.<sup>25</sup> Abordar a los sujetos desde sus propios marcos de sentido y contextos sociales significa tener presentes los modos específicos de comprender las relaciones sociales, la sexualidad y el riesgo que están detrás de sus comportamientos, para captar realmente los porqués de sus decisiones.<sup>26</sup>

Según Ancapan, “muchos travestis y transexuales no acuden a los Servicios de Salud y de prevención del VIH, debido a la falta de sensibilidad en proveedores de salud, temor al rechazo y temor a ser descubiertos como transgénero”.<sup>27</sup> Reconocer y respetar su identidad ayuda a fortalecer el vínculo entre los profesionales de la salud y las personas de este colectivo.<sup>28</sup>

Al estigma creado por las identidades travesti y homosexual se le añade aquel causado por su actividad y muy especialmente el generado por el VIH/Sida. El estigma frente al VIH que se atribuye a los profesionales de la salud impacta el acceso a los servicios de salud y obstaculiza la prevención de la infección.<sup>29-32</sup> En América Latina la discriminación a los grupos GLTTTBI (gays, lesbianas, travestis, transexuales, transgénero, bisexuales e intersexuales) incide en cuanto a morbilidad y mortalidad por VIH.<sup>33</sup>

Los enfermeros, al igual que otros trabajadores de la salud, tienen un reto en el cuidado para aliviar los síntomas y hacer un aporte a la calidad de vida de los pacientes con VIH/Sida;<sup>34</sup> requieren, entre otros, abordar aquellos aspectos que le dan sentido a sus experiencias con la enfermedad por parte de estos individuos.<sup>35</sup> El cuidado de enfermería culturalmente competente es sensible a los temas de cultura, raza, género, orientación sexual, clase

social y situación económica.<sup>36</sup> El estudio del padecimiento humano ofrece la posibilidad de conocer aspectos subjetivos de gran importancia en el ejercicio humanizado del cuidado de enfermería.<sup>37</sup>

Siempre que se dé una relación de calidad habrá una posibilidad de llevar a cabo, dentro de la ciencia enfermera, una investigación cualitativa de excelencia,<sup>38</sup> especialmente pertinente en la indagación de problemáticas de la salud sexual y reproductiva asociadas con las construcciones culturales y de género como el VIH/Sida.<sup>39</sup> En enfermería, surge de manera reciente el interés en las historias de vida como aproximación;<sup>40</sup> el enfoque biográfico en investigación promueve la transdisciplinariedad.<sup>41</sup> En Colombia, se requiere cualificar la investigación en el campo de la salud sexual y reproductiva con perspectiva de género y avanzar en el diseño de investigaciones complejas.<sup>42</sup>

Considerando que el abordaje cualitativo permite profundizar en los aspectos subjetivos del padecimiento humano y que ofrece referentes culturales para la construcción y la cualificación de estrategias de cuidado de enfermería, en el presente estudio se buscó dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación: *¿Cuáles son las reflexiones que hacen los travestis quienes ejercen o han ejercido la prostitución sobre su salud como personas con VIH/Sida y, sobre sus necesidades de apoyo de enfermería?*

## Metodología

Se partió de un diseño cualitativo, basado en historias de vida, obtenidas mediante entrevistas a profundidad realizadas con apoyo de un instrumento validado durante la Etapa I del estudio.<sup>24</sup> El análisis, desde la Teoría Fundamentada,<sup>43</sup> se llevó a cabo con apoyo del software Atlas Ti vr. 6.0. Participaron 10 travestis con VIH/Sida, entre 23 y 48 años de edad, de estratos 0, 1 y 2, quienes ejercen o han ejercido la prostitución, acuden a un hospital de tercer nivel de la Red Distrital de Salud y son personas atendidas como "población pobre y vulnerable no cubierta por subsidio a la demanda". Este estudio ha sido considerado de

bajo riesgo. Se tuvo en cuenta un consentimiento informado de tipo escrito y, además, para preservar la confidencialidad de quienes participaron, se utilizaron nombres ficticios en este documento.

## Resultados

**Caracterización del grupo de estudio.** Los participantes tenían una edad mediana de 37 años (mínimo: 23, máximo 48 años); por escolaridad se distribuyeron así: 2 con primaria (uno completa y otro incompleta), seis en secundaria (2 completa y 4 incompleta) y dos con educación superior incompleta; la mediana del tiempo de diagnóstico de la enfermedad fue 2.5 años (mínimo: 1 mes, máximo: 10 años); al momento del estudio, 8 pacientes tenían SIDA tenían y 2 VIH. (Tabla 1)

**Trayectorias de vida.** Buena parte de las personas travestis entrevistadas ha vivido experiencias difíciles con sus familias y ha padecido la exclusión social debido a su identidad y orientación sexual. De manera general, expresan que estas se manifestaron desde muy temprano en sus vidas: *A los ocho o nueve años, se me fue despertando una atracción por el sexo, por mi propio sexo (...) cuando estaba solito en la casa me vestía, me ponía los tacones de mi mamá, los trajes y eso, me maquillaba, y me veía al espejo, y entonces, comencé, y le dije a mi mamá que quería dejarme crecer el cabello, entonces mi mamá me decía que no, que yo era un varoncito, que no podía, que tenía que ir a la peluquería a motilarme. Yo peleaba con mi mamá porque yo quería mi pelito largo, porque ya yo quería transformarme; tenía relaciones con chiquillos de mi edad y jugaba a las muñecas y ahí fue, se me fue dando esta cosa, y pelee y pelee y entonces decidí irme y llegué a Medellín* (Natasha, a los 13 años abandonó su hogar).

Desde muy jóvenes han tenido vínculos con la prostitución; varias, salieron de sus hogares a edades tempranas y esta actividad se les presentó como una opción para acceder a algunos ingresos. De esta manera podrían verse libres de presiones familiares y sociales: *Yo me salí de la casa y empecé a ejercer prostitución en la calle. Uno como*

*travesti en este país no tiene oportunidades de nada, ni de estudiar, ni de trabajar: Yo quisiera hacer otra cosa, ganarme un sueldo como se lo*

*gana cualquier ciudadano en este país, vivir y tener todo como cualquier persona, sin necesidad de prostituirse (Valeria).*

**Tabla. 1.** Caracterización del grupo de estudio

Nombre	Procedencia	Edad	Escolaridad	Tiempo del diagnóstico	Fase
Brigitte	Valle del Cauca	48	Secundaria Completa	3 meses	Sida
Danixa	Cundinamarca	42	Secundaria Incompleta	3 años	Sida
Danna	Norte de Santander	33	Secundaria Incompleta	10 años	Sida
Esperanza	Norte de Santander	34	Primaria Incompleta	9 años	Sida
Gabriela	Cundinamarca	40	Secundaria Incompleta	1 año	Sida
Maria Canela	Atlántico	42	Superior Incompleta	7 años	Sida
Natasha	Córdoba	45	Primaria Completa	10 años	Sida
Sandra	Ecuador	30	Secundaria Completa	1 mes	Sida
Sara	Tolima	23	Superior Incompleta	7 meses	VIH
Valeria	Santander	26	Secundaria Incompleta	2 años	VIH

En este medio, el riesgo frente al VIH/Sida es alto debido a que, tal cual lo relatan las personas participantes, con frecuencia los clientes ofrecen más dinero por el no uso de la protección sexual. Incluso el consumo de drogas es recompensado económicamente, con lo que la vulnerabilidad se incrementa: *A veces llegan clientes que les gusta meter perico o bazuco y le pagan a uno para que los acompañe. Llegan y le dicen “le doy 50 pero lo hacemos sin preservativo”* (Esperanza).

Al consumo de alcohol y de drogas y a la primacía del dinero sobre el autocuidado, se le suma la falta de protección sexual en las relaciones con sus parejas: *Hasta hace más o menos un año nosotros alcanzamos a tener relaciones acá en Bogotá y lo hacíamos normal, sin condón* (Valeria).

Varias personas mencionan que han tenido dificultades en el uso del preservativo, puesto que la calidad de los condones disponibles en los establecimientos en que prestan servicios de prostitución es muy deficiente: *Nosotras no queremos usar esos condones porque existe un riesgo para nosotras; se nos rompen* (Sara).

**El VIH y su impacto.** Algunos síntomas y deterioro en su salud llevaron a varias de estas personas a acudir a los servicios médicos o a realizarse la prueba del VIH; en otros casos el VIH/Sida se detectó al ser internadas a través de urgencias o mediante exámenes de rigor realizados a propósito de otras necesidades de salud; sólo en dos casos se conoció el diagnóstico por pruebas de tamizaje. Conocer el resultado positivo de la prueba del VIH les generó fuerte impacto emocional: *¿Por qué, si yo soy la que responde en mi casa por todo?, ¿Por qué yo?, ¿Si entiendes? entonces uno empieza como a juzgarse, como a darse duro a uno mismo, como que uno empieza a ver que todo se le viene encima, a pensar es en la muerte* (Sara).

Uno de los participantes, reporta que sentía gran temor a la prueba del VIH, la cual le fue realizada en un centro penitenciario, prácticamente contra su voluntad. No contó con asesoría ni antes ni después del dictamen, y recibir el diagnóstico positivo le causó una fuerte afección. Esto narra, al preguntarle sobre su reacción al conocer el diagnóstico: *Comencé a gritar a gritar, a no aceptarlo,*

*a quererme morir, a querer no aceptar la realidad de lo que estaba viviendo* (María Canela).

Vivir con VIH/Sida significa enfrentar una enfermedad peligrosa y mortal, lo que genera fuertes cambios en su diario vivir. En su mayoría, por tanto, han transformado su estilo de vida: han disminuido el consumo de alcohol y de SPA, han abandonado el uso de hormonas, han restringido sus relaciones sociales e incluso, en tres de los casos, han dejado a un lado por completo la actividad sexual por el temor a infectar a otros: *Yo no pensaría como las demás personas que si salen positivo quieren seguir infectando a otros, yo no y así lo he hecho. Yo he cumplido eso, hasta el momento* (Brigitte).

Algunos participantes se han visto afectados por episodios depresivos, aunque la mayoría ve en su tratamiento una oportunidad y lucha por superar su estado: *Uno mismo toma la decisión de condenarse o salvarse porque así como le dije que tuve la depresión, que bajé de peso y, también me arrepentí y quise salir adelante y quiero seguir adelante* (Gabriela). El VIH/Sida, no obstante su fuerte impacto, ha aportado aspectos positivos a sus vidas según la percepción de buena parte de quienes participaron en este trabajo. Otro entrevistado, a pesar de que el VIH ha sido motivo de incertidumbre y de desolación en algunos momentos de su vida, ve las cosas así: *Es renacer y aprender. Para mí ha sido enterarme de que porto ese virus; ha sido renacer y aprender, ha sido eso* (Sara).

**Necesidades de cuidado.** El apoyo emocional y la calidad de las redes sociales ocupan un lugar muy importante en el trabajo con este grupo humano: *Uno necesita de todos modos apoyo humano, apoyo humano para poder seguir adelante. Mi necesidad primordial no es tanto el dinero, yo pienso que es la necesidad primordial es de afecto, de cariño, eso creo que es mas primordial* (María Canela).

El Programa de VIH al que asisten, así como el personal de enfermería que les ha atendido, son valorados positivamente: *He tenido excelente trato, o sea, ha sido único. Siempre, siempre que uno necesita están en el momento, no tengo*

*quejas de ninguna enfermera* (Gabriela). Por consiguiente, las redes institucionales constituyen, en muchos casos, una de las pocas opciones de apoyo con las que cuentan estas personas, cuya forma de vida les ha apartado de sus familias. Superar aspectos emocionales que les afectan y en varios casos enfrentar su adicción a las drogas, hace parte de aquello que requieren para reorientar su sentido de vida y para reintegrarse, incluso a sus vidas familiares, según se evidencia en las historias abordadas: *Gracias a estas personas del hospital que me consiguieron el cupo en el hogar de paso, para mí la vida cambió: ya tuve donde dormir, tuve comidas adecuadas ya no tenía que sacar comida de la basura ni nada de eso entonces para mí ha sido un cambio a favor (...) la vida de la prostitución ya terminó; la vida de la drogadicción también terminó. Entonces, quiero llevar una vida normal, para mí sería una vida normal, una vida en familia* (Brigitte).

**¿Qué recomiendan para prevenir el VIH/Sida en su medio?** En primer lugar, un cambio en el modo de pensar por parte de quienes ejercen la prostitución como travestis, que permita sobreponer la protección sexual ante el recibir dinero por no usar preservativo. Este es un presupuesto necesario para minimizar la incidencia del VIH/Sida en su medio: *El dinero no es todo en la vida. Pues es muy necesario, sí, y uno con dinero puede hacer muchas cosas, puede comprar. Pero ya cuando uno se ve en el caso del VIH ya es complicadísimo, ya es algo que uno no puede salir de ahí* (Danixa).

En segundo lugar, la educación sobre VIH/Sida y sobre cómo prevenirlo es una necesidad en su comunidad, según la opinión de quienes participaron en este trabajo: *Muchas no saben ni conocen cómo se contagia uno, las consecuencias, los medicamentos que uno tiene que tomarse, para que ellas reflexionaran y lo pensarán muy bien antes de volverse a acostar con otro hombre sin condón* (Valeria).

Finalmente, realizarse la prueba, constituye otra importante forma de prevención, según es mencionado en varios casos: *Siempre es un acto de amor el hecho de hacerse una prueba con la*

*pareja que uno está y es un acto de conciencia también porque si yo no me hubiera hecho el examen, si yo le hubiese huido al examen, como hacen muchas de mis amigas en este momento, yo estaría totalmente desconociendo el hecho del virus que tengo y hasta de pronto él lo hubiera adquirido (Sara).*

## Discusión

Los hallazgos relativos a las trayectorias de vida y al entorno en que se desenvuelven quienes participaron en este estudio, coinciden con los de algunos investigadores que han abordado la problemática del VIH/Sida en personas travestis en situación de prostitución. Según varios autores, una conjunción de factores asociados a los valores que tienen primacía en este medio, a las condiciones de pobreza, a las exclusiones y el estigma por su identidad explica su mayor vulnerabilidad.<sup>4-6, 9,22</sup> De otra parte, el frecuente uso de sustancias psicoactivas (SPA), las historias de violencia que han experimentado y aspectos asociados a la salud mental, hacen parte de aquellos factores que hacen especialmente vulnerable a este grupo social, de acuerdo con las conclusiones a que han llegado Nemoto *et al.*<sup>44</sup>

En cuanto al VIH y su impacto, según los hallazgos de Remien *et al.*,<sup>45</sup> la depresión en personas que viven con VIH/Sida se asocia especialmente a las pérdidas inmediatas y potenciales en cuanto a calidad de vida, sumadas al estigma que recae sobre ellas.

La exclusión social frente a las identidades sexuales no convencionales, la estigmatización de las personas dedicadas a la prostitución y la discriminación que experimentan los enfermos de VIH/Sida, sugieren la necesidad de construir modelos complejos y sistémicos para abordar y para comprender lo implica vivir con la enfermedad para quienes, como en esta investigación, provienen de mundos deprimidos socialmente, han estado relegadas por imposibilidad de inserción social y laboral y han sufrido la violencia intrafamiliar muchas veces desde la infancia, dentro de un con-

texto fuertemente patriarcal y heterosexista como el que aún impera en Colombia, a pesar de los avances normativos a favor de los grupos LGBT.

Ser homosexual, ser travesti, tener vínculos con la prostitución y vivir con VIH/Sida, son aspectos que representan múltiples dimensiones de la exclusión, convergentes en las vidas de las personas participantes en este estudio. No obstante, es posible en ellas una transformación en sus modos de autovalorarse y de ver su realidad en la restauración de lazos sociales, en la superación de temores y en el fortalecimiento del sentido de vida. Si bien el VIH/Sida puede llevar a las personas a la devastación, puede significar el inicio de un proceso de recuperación psicosocial, allí donde se dan al menos dos condiciones: por una parte, un equipo de salud que conoce a cabalidad su papel en las vidas de las personas y, por otra parte, unos sujetos dispuestos a dejarse permear por nuevas formas de ver el mundo y de verse a sí mismas, rompiendo con ello viejos paradigmas, tal cual lo propone Barnett Pearce.<sup>46</sup> A pesar de las dificultades que han sorteado, varias de estas personas reportan cambios favorables en sus vidas.

Es claro que existe un sinnúmero de aspectos que es preciso considerar y que se hace necesario fortalecer y reorientar en el trabajo de promoción y prevención en VIH/Sida dirigido a este colectivo humano, toda vez que quienes participaron en este trabajo reportan falencias en la información, en las formas de protección y en la cultura sexual en que se desenvuelve la prostitución. Su condición económica y social deprimida, un sistema de valores que privilegia el dinero sobre la salud y la frecuente mediación del alcohol y de las drogas en su actividad, son aspectos que generan vulnerabilidad frente al VIH/Sida. La falta de protección sexual con la pareja aparece, igualmente, como una fisura de importante magnitud en el marco de su autocuidado. Si bien este trabajo profundiza sólo en un grupo de diez casos, en países como Argentina,<sup>5</sup> México,<sup>47</sup> Estados Unidos<sup>48</sup> y España,<sup>23</sup> son reportados similares hallazgos.<sup>17,39,48</sup>

Hay que destacar también que, de las personas entrevistadas pocas fueron diagnosticadas mediante la realización preventiva de la prueba del VIH, lo que lleva a pensar en la necesidad fortale-

cer esta estrategia. La calidad de la asesoría pre-prueba y postprueba y la humanización del proceso de intervención con personas con VIH/Sida, favorecen la sobrevida, según lo han establecido Hightow *et al.*<sup>49</sup> y Obermeyer *et al.*<sup>50</sup>

Tal cual se evidenció en los relatos analizados, algunos investigadores han hallado, en personas pertenecientes a este grupo humano, carencias conceptuales y mitos sobre la salud sexual que se hace necesario replantear.<sup>6,24,28</sup> El fortalecimiento del sentido de vida, crucial en el proceso de cuidarse y de cuidar de otros, debe ser una perspectiva a ser tenida en cuenta tanto en el campo de la prevención del VIH/Sida como en el de la atención a las personas que conforman este grupo. Para el diseño de procesos de intervención con este colectivo, es imperioso considerar especialmente el respeto de su identidad, pues se trata de sujetos con una larga historia de estigmatización que requieren ser vistos y reconocidos en su contexto y desde sus necesidades particulares. Así, Romero<sup>51</sup> propone que en el cuidado transcultural de enfermería promueva una nueva lógica de lo social basada en estructuras no jerárquicas ni excluyentes, que reconozca la complejidad y que defienda el derecho a la diferencia. En el campo del trabajo con travestis con VIH/Sida, esto resulta particularmente necesario.

**Agradecimientos:** a quienes con sus historias de vida aportaron, de manera generosa y abierta, invaluable información, colaborando con ello en la comprensión de lo que significa la experiencia de vivir con VIH/Sida en su contexto. A partir de esto, se cuenta con mayores referentes para cualificar acciones de cuidado destinadas al colectivo del que hacen parte. A los estudiantes de X semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad El Bosque, promoción 2011-I, quienes participaron en este proceso como asistentes de investigación, por sus aportes.

## Referencias

1. ONUSIDA. Informe Anual del ONUSIDA 2009. Ginebra:UNAIDS; 2010. p.47.
2. ONUSIDA. Informe Anual del ONUSIDA 2008: Ginebra:UNAIDS; 2009. p.55-6.
3. Colombia. Ministerio de la Protección Social e Instituto Nacional de Salud. Informe Epidemiológico Nacional. Inf Quinc Epidemiol. 2009; 14(7):97-112.
4. Sotelo R. El mundo de la vida travesti. Una reflexión para la promoción de Salud y Derechos Humanos y Prevención de ITS-Sida en el Sur del Área Metropolitana de Buenos Aires, Argentina [Internet]. Buenos Aires: ALAMES; 2006 [acceso 2011 Abr 02]. Disponible en: [http://www.alames.org/documentos/eje1\\_archivos/EJE01-64.pdf](http://www.alames.org/documentos/eje1_archivos/EJE01-64.pdf)
5. Barreda V, Isnardi V. Travestis y prevención del VIH/sida: un dificultoso abordaje desde la teoría y la práctica preventiva. Reunión regional proyecto sexualidades, salud y derechos humanos en América Latina, 2005 [Internet]. [acceso 2010 Jun 02]. Disponible en: <http://www.ciudadaniasexual.org/Reunion/M2%20Barreda.pdf>
6. Lafaurie MM. Hombres que tienen sexo con hombres: Escenarios, prácticas y significados. En: Segundas Jornadas Bogotanas de Sexualidad en la Adolescencia, ITS Y VIH-SIDA, 2002. Bogotá: Editora Guadalupe; 2002. p. 22-30.
7. García A. Tacones, siliconas, hormonas y otras críticas al sistema sexo-género. Rev Colomb Antropol. 2009;45(1):119-46.
8. Garofalo R, Deleon J, Osmer E, Doll M, Harper GW. Overlooked, misunderstood and at-risk: exploring the lives and HIV risk of ethnic minority male-to-female transgender youth. J Adolesc health. 2006;38(3):230-6.
9. Kenagy GP. Transgender health: findings from two needs assessment studies in Philadelphia. Health Soc Work. 2005;30(1):19-26.
10. Foro Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. La orientación sexual y la identidad de género en el contexto de la epidemia del VIH. Nota informativa del Foro Mundial [Internet] mayo de 2010; [acceso 2011 May 02 ]. Disponible en: [www.theglobalfund.org/WorkArea/DownloadAsset.aspx?id=23302](http://www.theglobalfund.org/WorkArea/DownloadAsset.aspx?id=23302)
11. ONUSIDA. Atención de la salud de personas travestis y transexuales [Internet]. [acceso 2011 Mar 04]. Disponible en : <http://www.guillermoleone.com.ar/travestis.pdf>
12. Campo A. Confiabilidad y validez de la escala para homofobia en estudiantes de medicina. [Tesis de



- Maestría]. Bogotá: Maestría en Salud Sexual y Reproductiva, Universidad El Bosque; 2011.
13. Colombia Diversa. Situación de derechos humanos de la población LGBT. Informe Alternativo presentado al Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas [Internet]. Bogotá: Global Rights; 2010 [acceso 2011 Mar 12] Disponible en: [http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrc/docs/ngos/ColombiaDiversa\\_Colombia.pdf](http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrc/docs/ngos/ColombiaDiversa_Colombia.pdf)
  14. Gil F. Travestis: A fronteira não integrada. CLAM, [Internet]. UNAL/CLAM; 2010 [acceso 2011 Abr 12]. Disponible en: <http://www.clam.org.br/publicque/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=6359&sid=7&tpl=printerview>
  15. Coll-Planas G. La voluntad y el deseo [Tesis Doctoral]. Barcelona: Facultad Ciencias Políticas y Sociología, Universidad Autónoma de Barcelona; 2009. p.16.
  16. Bustamante WA. Historias de travestis: otra historia de subjetivación de la diversidad de género. En: XV Congreso Colombiano de Historia. Bogotá: Asociación Colombiana de Historiadores; 2009. p.11.
  17. Valle, B Correa LN, Martínez FE. Los travestis, iconoclastas del género. Bogotá:Fondo Editorial para la paz; 1996. p.21.
  18. Velandia M. Entre sueños y realidades... ¿Dónde queda la salud? Rev Semana [Internet] 2009 Ago 29 [acceso 2011 Abr 02]. Disponible en: [http://www.semana.com/wf\\_InfoBlog.aspx?IdBlg=29&IdEnt=2076](http://www.semana.com/wf_InfoBlog.aspx?IdBlg=29&IdEnt=2076)
  19. Bustamante W. Entre discursos corporais e discursos do controle. Historia dos travestis no imprensa Sensacionalista. Colombia 1954-1976. En: Seminario Internacional Fazendo Gênero. Florianópolis; Universidade Federal de Santa Catarina; 2010 [acceso 2011 Sep 21 ]. Disponible en: [http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/simposio/view?ID\\_SIMPOSIO=227](http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/simposio/view?ID_SIMPOSIO=227)
  20. OPS-ONUSIDA-Ministerio de la Salud República de Argentina. Salud, VIH-sida y sexualidad trans. Atención de las personas travestis y transexuales. Estudio de seroprevalencia de VIH en personas trans. Buenos Aires: ONU-SIDA/OPS; 2008. p. 7.
  21. ONUSIDA- Ministerio de la Protección Social. Informe nacional sobre los progresos realizados en la aplicación del UNGASS [Internet]. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2008 [acceso 2011 mar 02]. Disponible en: [http://data.unaids.org/pub/Report/2008/colombia\\_2008\\_country\\_progress\\_report\\_es.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2008/colombia_2008_country_progress_report_es.pdf)
  22. Estrada JH, García-Becerra A. Reconfiguraciones de género y vulnerabilidad al VIH /Sida en mujeres transgénero en Colombia. Rev Gerenc Polit Salud. 2010;9(18):90-102.
  23. Ruiz P, Pinedo, R. ITS en hombres, transexuales y travestis que ejercen Prostitución. En: Segundo Encuentro FIPSE sobre Investigación social en VIH/Sida.San Sebastián: FIPSE; 2009.
  24. Lafaurie MM. Hombres que tienen sexo con hombres en prostitución viviendo con VIH-SIDA. Reflexiones sobre su salud y sus necesidades de apoyo social. Bogotá: Universidad El Bosque, Facultad de Enfermería, 2009. p. 60-64.
  25. Grimberg M. Narrativas del cuerpo. Experiencia cotidiana y género en personas que viven con VIH. Cuad antropol Soc. 2003;(1):79-99.
  26. Villamil F, Jociles MI, Lores F. Riesgo, prevención y prueba del VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombre. Soc Problem Pract. 2005;117:99-122.
  27. Ancapan J. Vidas, decisiones y riesgos: historias de vidas de personas transexuales y travestis en sus vivencias dentro del comercio sexual de la calle y sus percepciones frente al contagio de infecciones de transmisión sexual y de la calidad de las prestaciones que reciben desde los servicios de salud [Internet]. [Tesis]. Valdivia: Universidad Austral de Chile, Escuela de Obstetricia y Puericultura; 2007 p. 16 [acceso 2011 Mar 17]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/11542887/tesis-vidas-decisiones-y-riesgos-historias-de-vidas-de-personas-transexuales-y-travestis-en-sus-vivencias-dentro-del-comercio-sexual>
  28. Leone G. La primera consulta con una "trans". En: ONUSIDA. Atención de la salud de personas travestis y transexuales [Internet ]. Buenos Aires. [acceso 2011 feb 20]. Disponible en: <http://www.guillermoleone.com.ar/travestis.pdf>
  29. Varas-Díaz N, Toro-Alfonso J. La Estigmatización del VIH/SIDA y la vida gregaria: contradicciones en el desarrollo de redes de apoyo de personas que viven con VIH/SIDA en Puerto Rico [Internet]. San Juan: Centro de Investigaciones Sociales (CIS) de la Facultad de Ciencias Sociales en la Universidad de Puerto Rico. [acceso 2011 mar 20] Disponible en: <http://jtoro.uprrp.edu/Articulos2/La%20estigmatizacion%20del%20VIH%20SIDA%20y%20la%20vida%20gregaria.pdf>

30. Varas-Díaz N, Neilands TB, Guilamo-Ramos V, Cintrón F. Desarrollo de la escala sobre el estigma relacionado con el VIH/SIDA para profesionales de la salud mediante el uso de métodos mixtos. *Rev Puertorriquena Psicol.* 2008;19:183-215.
31. Rodríguez YR, Nelson Varas-Díaz N. Percepción de competencia y adiestramiento profesional especializado relativo al VIH/SIDA en estudiantes y profesional de la salud: el estigma como un indicador de necesidad. *Apunt Psicol.* 2008;26(1):69-90.
32. Roseval W. Stigma and discrimination among nurses in suriname. *Interam J Psychol.* 2007;41(1):67-74.
33. ONUSIDA. Derechos Humanos, Salud y VIH. Washington: PAHO; 2007. [acceso 2011 feb 20] Disponible en: [http://www.paho.org/spanish/dd/pub/10069\\_VIH\\_Sida.pdf](http://www.paho.org/spanish/dd/pub/10069_VIH_Sida.pdf). 2007:
34. Valencia CP, Canaval GE, Marín D, Portillo. Quality of life in persons living with HIV-AIDS in three healthcare institutions of Cali, Colombia. *Colombia Med.* 2010;41(3):210-4.
35. Melguizo E, Alzate ML. Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. *Av Enferm.* 2008;26(1):112-23.
36. Ibarra T, Siles J. Rol del Enfermo crónico, una reflexión crítica desde la perspectiva de los cuidados enfermeros. *Cult Cuidados.* 2006;10(20):129-35.
37. Hueso C. El padecimiento ante la enfermedad. Un enfoque desde la teoría de la representación social. *Index Enferm.* 2006;15(55):49-53.
38. Lillo M, Vizcaya F, Domínguez J M, Galao R. Investigación cualitativa en enfermería y competencia cultural. *Index Enferm.* 2004;13:47-50.
39. Lafaurie MM. La investigación cualitativa como perspectiva de desarrollo social: aportes a la salud sexual y reproductiva. *Rev Colomb Enferm.* 2006;1(1):31-40.
40. Meneses MT. Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: La historia de vida (I). *Nure Invest [Internet]* 2003; (3). [acceso 2011 abr 17] Disponible en: [http://www.fuden.es/formacion\\_metodologica\\_obj.cfm?id\\_f\\_metodologica=46&paginacion=1](http://www.fuden.es/formacion_metodologica_obj.cfm?id_f_metodologica=46&paginacion=1)
41. Cornejo M. El enfoque biográfico: trayectorias, desarrollos teóricos y perspectivas. *Psykhē.* 2006;15(1):95-106.
42. Ospina DE, Castaño RA. Producción científica sobre derechos sexuales y reproductivos, Colombia 1994-2004. *Invest Educ Enferm.* 2009;27(2):181-90.
43. Amezcua M, Gálvez Toro A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Rev Esp Salud Publica.* 2002;76(5):423-36.
44. Nemoto T, Operario D, Keatley J. Health and social services for male-to-female transgender persons of color in San Francisco. En: Bockting W, Avery E Editors. *Transgender health And HIV prevention: needs assessment studies from transgender communities across the United States.* Binghamton: Haworth Medical Press; 2005.p.5-17.
45. Remien R, Rabkin JG. Psychological aspects of living with HIV disease. *West J Med.* 2001;175(5):332-5.
46. Pearce B. New models for communication: shifts from theory to praxis, from objectivism to social constructionism, and from representation to reflexivity. En: Fried Schnitman D, Schnitman J, Editors. *New paradigms, culture and subjectivity.* Cresskill, New Jersey: Hampton Press; 2002. p.197-208.
47. Infante C, Sossa-Rubi SG, Cuadra SM, Sex work in Mexico: vulnerability of male, travesti, transgender and transsexual sex workers. *Cult Health Sex.* 2009;11(2):125-37.
48. García CI. Los Pirobos: nómadas en el mercado del deseo. *Nómadas.* 1999:216-26.
49. Hightow LB, Miller W, Leone P, Wohl D, Smurzynski M, Kaplan A. AIDS Failure to return for HIV posttest counseling in an STD clinic population. *AIDS Educ Prev.* 2003;15(3):282-90.
50. Obermeyer C, Osborn M. The utilization of testing and counseling for HIV: a review of the social and behavioral evidence. *Am J Public Health.* 2007;97(10):1762-74.
51. Romero MN. Investigación, cuidados enfermeros y diversidad cultural. *Index Enferm.* 2009;18(2):100-5.