



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Bogotá

DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

**El cuerpo del deseo:
narrativas sobre cuidados de mujeres transgénero de Cali en sus intervenciones
corporales artesanales (1980 - 2015)**

Requisito parcial para optar al título de

**DOCTORA EN CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
(2018)**

ESTUDIANTE:

OLGA PATRICIA MELO BARBOSA

DIRECTORA DE TESIS:

MARTA JIMENA CABRERA ARDILA, Ph.D.

FORMATO DEL CERTIFICADO DE AUTORÍA

Yo, OLGA PATRICIA MELO BARBOSA, declaro que esta tesis, elaborada como requisito parcial para obtener el título de *DOCTORA EN CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS* de la Pontificia Universidad Javeriana es de mi entera autoría, excepto en donde se indique lo contrario. Este documento no ha sido sometido para su calificación en ninguna otra institución académica.

Firma: _____

Nombre completo: OLGA PATRICIA MELO BARBOSA

Fecha

Bogotá, agosto 21 de agosto de 2018

Doctor:

JEFFERSON JARAMILLO MARÍN
DIRECTOR DEL DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
Ciudad

Apreciado Doctor Jaramillo:

Por medio de la presente, pongo a su consideración la tesis doctoral: **El cuerpo del deseo: narrativas sobre cuidados de mujeres transgénero de Cali, en sus intervenciones corporales artesanales 1980 a 2015**. presentada por la candidata OLGA PATRICIA MELO BARBOSA identificada con cédula de ciudadanía número 52.155.526 de Bogotá, para optar el título de *DOCTORA EN CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS*. Considero que la tesis de grado cumple los requisitos exigidos por la Universidad Javeriana para la obtención de este título.

Cordialmente,

DIRECTORA DE TESIS:
MARTA JIMENA CABRERA ARDILA, Ph.D.

AGRADECIMIENTOS

Mi más sincero agradecimiento a las mujeres trans de Cali quienes me ofrecieron sus vivencias para que esta tesis fuera posible, gracias a ellas mi estadía en Cali tuvo sentido y encontré unas manos amigas que me acompañaron durante el trabajo de campo.

A Santamaría Fundación por abirme las puertas para conocer las realidades de las compañeras trans y su lucha por sus derechos.

A Pedro Julio Pardo, director de Santamaría Fundación por ayudarme a comprender las realidades de las mujeres trans en el trabajo sexual por los años 80, por recibirme en la sala de Santamaría Fundación y por su ayuda permanente para que las chicas me atendieran.

A mi directora de tesis, Marta Cabrera gracias por guiarme en el camino, por nuestras conversaciones repletas de reflexiones sobre el objeto de estudio de esta tesis, por creer en mí y por animarme en cada encuentro, gracias a esto tuve la seguridad de escribir.

A la Universidad del Valle, y especialmente al Centro de Investigaciones y Estudios de Género, Mujer y Sociedad por permitirme entrar a ese mundo académico de una universidad pública y hacer la estancia investigativa.

Al profesor Fernando Urrea Giraldo por guiarme en el trabajo de campo, por presentarme a Ange La Furcia y ayudarme a entrar a Santamaría Fundación y a la profesora Gabriela Castellanos por las clases de feminismos en la Univalle.

A la Pontificia Universidad Javeriana, al Doctorado en Ciencias Sociales y Humanas y sobre todo a los docentes que me brindaron sus conocimientos y que aportaron a esta tesis.

A mis estudiantes y colegas, ya que, gracias a su interés y preguntas frecuentes sobre conceptos como género, identidad de género, expresión de género y cuidados a personas trans me hicieron comprender que debía terminar esta tesis lo más pronto posible.

A María Paula, mi compañera de vida, ya que, sin su apoyo incondicional durante estos años no hubiese tenido la fuerza para culminar mis estudios doctorales.

A mi familia, a mi madre y a Alfonso porque gracias a ellos soy quien soy.

A Julián, Sofía y Andrés por la esperanza de un futuro lleno de oportunidades.

Tabla de contenido

AGRADECIMIENTOS	1
Introducción: mi desplazamiento de lo biológico a la construcción social de los cuidados del cuerpo trans	1
Diseño metodológico	13
Ethos, sus historias de vida	19
Estructura del Texto	25
Capítulo 1	30
<i>“La policía nos quitó el esmalte de las uñas con los tacones de los zapatos. Sin embargo, hoy soy una puta, perra, perdida, pero con talento”. El cuidado como herramienta crítica</i>	30
<i>Ausencia de cuidados por parte de las familias de origen en el proceso de identidad de las mujeres trans de Cali</i>	38
<i>El rol de la escuela en la identidad de las mujeres trans</i>	43
<i>Abuso Policial</i>	50
Capítulo 2	59
<i>“EL RUEDO ES MUY HORRIBLE... LA LEY ABUSABA DE NOSOTRAS”.</i>	59
<i>Las transformaciones corporales de las mujeres trans entre la peluquería y la prostitución</i>	59
<i>El trabajo sexual y la peluquería como única opción laboral</i>	66
<i>Algunos significados y prácticas del trabajo sexual</i>	75
<i>“A mí me gusta que me penetren porque yo soy muy femenina”</i>	80
Capítulo 3	86
<i>El cuerpo del deseo: “No me importó viajar un fin de semana a que Morales, el carnicero que hacía cuerpos en Ecuador, me pusiera las prótesis”</i>	86
<i>De cómo armaron las mujeres trans su cuerpo en Europa y Cali en las décadas de los años 80 y 90</i>	95
<i>Armando transfeminidades en los talleres de corporalidades trans</i>	102
<i>Efectos indeseados del uso de prótesis</i>	112
Capítulo 4	121
<i>De la división binaria del género a la transfobia y sus devastadoras consecuencias: patologización, VIH/SIDA y otros males</i>	121
<i>La identidad de género es más fuerte que la percepción del riesgo. Conviviendo con VIH/SIDA.</i>	129
<i>De antirretrovirales y hormonas a la salud mental de las mujeres trans. Cuidados interseccionales</i>	142
Conclusiones	154

Introducción: mi desplazamiento de lo biológico a la construcción social de los cuidados del cuerpo trans

"... la estructura demográfica, los factores sociales, económicos y culturales están en estrecha correspondencia histórica con la situación de salud..."
Charles Dickens

El artículo 3 del segundo capítulo (titulado De la naturaleza y ámbito del ejercicio) de la ley 266 de 1996¹, que reglamenta la profesión de enfermería en Colombia, afirma que esta es “una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar” (Congreso de Colombia, 1996). En el marco de esa misma ley, vale la pena enfatizar el principio de *individualidad*, que afirma que la enfermería:

“tiene en cuenta las características socioculturales, históricas y los valores de la persona, familia y comunidad que atiende. Permite comprender el entorno y las necesidades individuales para brindar un cuidado de enfermería humanizado, con el respeto debido a la diversidad cultural y la dignidad de la persona sin ningún tipo de discriminación. Fundamenta su práctica en los conocimientos sólidos y actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas y en sus propias teorías y tecnologías” (Congreso de Colombia, 1996).

Otro aspecto de la noción de cuidado en enfermería que es relevante aquí está relacionado con el carácter disciplinar, clínico y asistencial de los programas universitarios de enfermería, donde éste se relaciona básicamente con el cuerpo físico. Los estudios avanzados en enfermería son igualmente disciplinares, como es el caso de los doctorados en el área, que son además requisito para acceder a cargos de planta en las universidades

¹ Además de reglamentar el ejercicio de la profesión de enfermería, esta ley define la naturaleza y el propósito de la profesión, determina el ámbito del ejercicio profesional, desarrolla los principios que la rigen, determina sus entes rectores de dirección, organización, acreditación y control del ejercicio profesional y las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación.

públicas. Esto, en mi opinión, ha impedido que la profesión se nutra de otras disciplinas, a pesar del origen común que comparte con las ciencias sociales, como reconocía Michel Foucault (2001):

“las ciencias sociales y las de la salud se encuentran emparentadas desde su nacimiento, pues las condiciones históricas que en el siglo XVIII dieron origen al pensamiento clínico fueron las mismas que facilitaron el surgimiento de las ciencias del hombre. Esto es notable cuando señala que, en el estudio de la vida de los grupos, de las sociedades, de la raza, o incluso del sentir psicológico (...) no se pensará en principio en la estructura interna del ser organizado, sino de la bipolaridad médica de lo normal y de lo patológico" (p .62).

A pesar de esto, la academia orienta recursos para la investigación y los planes de curso hacia los cuidados disciplinares, que por lo general se desarrollan dentro de las paredes del hospital y dejan en un segundo plano las investigaciones y cátedras interdisciplinares, como, por ejemplo, las de género. Resulta evidente que el cuidado, en interacción con otras variables como la raza, el género y la clase social, entre otras, debería tener más espacio en las reflexiones de la disciplina ya que los grupos humanos son sujetos de cálculos y decisiones políticas (desde el siglo XVII), así como de transformaciones culturales, por lo que una mirada interdisciplinar del cuidado permitiría dar cuenta de las complejidades de la vida social, abordando situaciones que exceden los límites de las disciplinas. Así, esta posición es crítica frente a modelos que fragmentan los conocimientos en torno del cuidado sin contemplarlo en su conjunto. La cultura es parte central del cuidado, entendiendo que no se trata de observar características individuales con relación a la salud y enfermedad, sino de las múltiples interacciones de los sujetos con la comunidad donde habitan, así como con diversas instituciones (la familia, la escuela, etc.).

Sería necesaria entonces una epistemología del cuerpo que aborde lo biológico, las transformaciones corporales, los elementos empleados en los tránsitos (como las jeringas de gran calibre, los polímeros, las hormonas), así como los cuidados para evitar efectos adversos, obligando así a las ciencias de la salud a una reflexión más allá de eventos de salud - enfermedad para concebir el cuerpo como un elemento que se puede deteriorar, que siente dolor, que sufre malestar, un cuerpo cuyas células y músculos se desplazan para dar cabida a los líquidos que se vierten sobre ellos. Desde esta perspectiva, factores sociales como la estructura demográfica, la clase social, la etnia, el género, los factores sociales,

económicos y culturales estarían en estrecha correspondencia histórica con las formas de cuidado en las modificaciones de los cuerpos trans, así como los discursos que patologizan y medicalizan lo trans.

Estas consideraciones me motivaron a emprender esta investigación sobre las dinámicas de los cuidados de las mujeres trans² de Cali a partir de las transformaciones corporales que ellas mismas se realizan desde mi perspectiva de enfermera ahora inmersa en las ciencias sociales. Esta reflexión tiene que ver con el hecho que el ser humano requiere de cuidados, y que estos son imprescindibles, pero si estas mujeres no cuentan con la atención del Estado, representado en instituciones como la escuela y las instituciones de salud, entre otras, entonces ¿Cómo se cuidan?, ¿Cómo adquieren conocimientos sobre el tema y desarrollan sus prácticas de cuidado?

De otra parte, ha sido evidente para mí, tanto en mi ejercicio profesional, como en mi vivencia como persona perteneciente a la llamada población LGBT³, el estigma⁴ y el

²Santamaría Fundación utiliza el término *trans* de la Red LacTrans (Red Latinoamericana y del caribe de personas trans) que reconoce diversas maneras de nombrarse. Entre las categorías más utilizadas se encuentra transformista, transvesti o travesti, transgénero y transexual. La Política Pública LGBT de Bogotá, por su parte, usa el término transgenerista para denominar a quienes construyen una identidad de género trans, que implica transformar los sistemas binarios que social y culturalmente definen quién puede ser hombre y/o mujer, trascender la construcción del género a partir de la biología del cuerpo, demostrar que existen otras posibilidades de ser mujer (en el caso de esta investigación). Para las mujeres trans participantes en este trabajo, significa autodeterminarse como una mujer que construye una identidad propia y decide sobre su cuerpo (Santamaría Fundación, 2013, p 13). Este trabajo aborda específicamente experiencias de personas trans que involucran intervenciones y transformaciones en el cuerpo (Folbre, 2006) y no incluye mujeres transexuales que se han realizado cirugías de reasignación de sexo.

³ Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transgeneristas. Transexuales y travestis se incluye en una categoría más amplia denominada transgeneristas, a la cual pertenecen quienes cuestionan la continuidad impuesta entre el “sexo biológico” y el “género cultural” y la estricta segmentación de lo masculino y lo femenino. La categoría de transgeneristas está conformada por: cross-dressers (quienes ocasionalmente usan atuendos propios del sexo opuesto), drag queens (hombres que se visten como mujeres exagerando rasgos femeninos, generalmente en contextos festivos), drag kings (mujeres que se visten como hombres exagerando rasgos masculinos, generalmente en contextos festivos), transformistas (hombres o mujeres que representan personajes del sexo opuestos para espectáculos), intersexuales (personas que nacen con genitalidades y corporalidades ambiguas, denominadas anteriormente hermafroditas). Mujeres trans, quienes nacen biológicamente hombres y transitan al género femenino y hombres trans quienes nacen biológicamente con organos genitales femeninos y transita hacia lo masculino. (Garcia, 2010, p. 8).

rechazo de las familias, de la sociedad en general y de los profesionales de la salud, en particular, contra las personas trans. El sistema educativo las excluye, negándoles la oportunidad de educarse y tener una mejor calidad de vida. La familia que debería acogerlas y cuidarlas, las arroja a las calles o las maltrata, a lo que se suma el abuso policial contra ellas en ciudades como Bogotá y Cali, como han denunciado numerosas organizaciones (Santamaría Fundación, 2013; Colombia Diversa, Caribe Afirmativo, Santamaría Fundación, 2015).

Otro de los hilos conductores de esta tesis fue mi propia experiencia como enfermera e investigadora y particularmente, mis encuentros con personas que no encajan en el sistema sexo - género⁵ dominante. Cuando trabajé como enfermera en un hospital privado de pediatría de cuarto nivel de la ciudad de Bogotá (2002-2008) tuve la oportunidad de acompañar en el servicio de hospitalización muchos niños/niñas diagnosticadas/dos como “hermafroditas”⁶ y vi cómo se organizaba un sistema de atención para responder a la necesidad social de la familia de ubicarles en la categoría hombre o mujer/varón o hembra,

⁴ Para la sociología el estigma, condición, atributo, rasgo o comportamiento, que hace que su portador sea incluido en una categoría social hacia cuyos miembros se genera una respuesta negativa y se les ve como culturalmente inaceptables o inferiores. Entiendo el estigma social como desaprobación social severa de características o creencias personales que son percibidas como contrarias a las normas culturales establecidas. El estigma existe cuando los siguientes componentes interrelacionados convergen. El primero: las personas distinguen y etiquetan las diferencias humanas. En el segundo, las creencias culturales dominantes vinculan a las personas etiquetadas con características indeseables, con estereotipos negativos. El tercero, las personas etiquetadas se colocan en categorías distintas para lograr cierto grado de separación de “nosotros” y “ellos”. En el cuarto: las personas etiquetadas experimentan pérdida de estatus y discriminación que conduce a resultados desiguales. Finalmente, la estigmatización depende completamente del acceso al poder social, económico y político que permite la identificación de la diferencia, la construcción de estereotipos, la separación de las personas etiquetadas en categorías distintas y la ejecución total de la desaprobación el rechazo, la exclusión y la discriminación. Se da estigma cuando los elementos de etiquetado, estereotipos, separación, pérdida de estado y discriminación coexisten en una situación de poder que permite que se desarrollen los componentes del estigma. (Link y Phelan, 2001, p. 367).

⁵ La noción de sistema sexo/género fue acuñado por la antropóloga feminista Gayle Rubin, quien lo define como: “El conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana y satisface esas necesidades humanas transformadas” Es decir, el sistema sexo/género es el proceso por el cual la cultura transforma el cuerpo sexuado y la diferencia sexual en identidades de género configuradas a partir de un orden de género, estableciendo códigos normativos, representaciones sociales y relaciones sociales de producción entre hombres y mujeres (Rubin, 1986. p, 97).

⁶ Término caído en desuso, pero cuyo uso coloquial es intercambiable con “intersexualidad” o trastornos del desarrollo sexual, como se conocen hoy en día.

así como a toda una red de profesionales, que tomaban pruebas cromosómicas, radiografías, ecografías y un sinnúmero de exámenes que les dieran pistas sobre el “sexo verdadero” de la persona - urólogos, endocrinólogos, cirujanos pediátricos, entre otros, intervenían en el proceso de cortar aquí, cortar allá: ya un clítoris muy grande, ya un útero que acompañaba un pene. En fin, una cantidad de cirugías que normalizarían al ser –anormal- que llegaba al hospital. Mi reflexión constante se dirigía al ser humano que se pretendía “normalizar”: ¿Serían convenientes para él/ella estas cirugías? ¿Quién les daba a la familia y a los profesionales de la salud el poder de decidir sobre los cuerpos de estos/as niños/as?

Luego, trabajé en el servicio de urgencias de un hospital del sector público de cuarto nivel donde acudían mujeres trans, a quienes yo no sabía cómo nombrar en ese momento, y tengo que admitir que tampoco contaba con los conocimientos requeridos para proporcionarles cuidados, ya que nunca vi materias sobre género en mi formación de pregrado. Lo que sí escuché fue a varios profesionales de la salud refiriéndose a ellas despectivamente como “maricones” o prostitutas. En ese entonces los profesionales de salud de los diferentes servicios de atención no sabíamos nada sobre estas usuarias, pero recuerdo que para algunos compañeros de trabajo significaban malestar, ruido, temor, eran seres a quienes se debía atender lo más rápido posible para ser devueltas al lugar que les correspondía: la calle.⁷

Posteriormente, y ya metida en mis estudios doctorales, ingresé en 2013 a la Secretaría de Integración Social, específicamente a la Subdirección para Asuntos LGBT como coordinadora del Centro de Ciudadanía LGBT Sebastián Romero,⁸ donde trabajé con mujeres trans que se dedicaban al trabajo sexual, donde logré poner en marcha el modelo de

⁷ A esto se suma un estigma que persiste entre los profesionales de la salud en torno a temas de salud sexual y reproductiva, se trate de aborto, VIH o atención a personas LGBT.

⁸ Este centro opera desde el 15 de marzo en la localidad de Teusaquillo (Transversal 17 A BIS No 36 – 74) y tiene la meta de atender a 12 mil personas pertenecientes a la población LGBTI en 4 años por medio de estrategias de territorialización, transversalización, eventos y acciones transversales en salud, educación, ambiente, seguridad, convivencia y atención psico-social. El nombre “Sebastián Romero” rinde homenaje al primer político en ganar una elección popular en el país tras declararse abiertamente homosexual.

atención psicosocial a personas LGBT.⁹ Fue también allí donde conocí el barrio Santa Fe, y vi de cerca la vida cotidiana y el trabajo de las mujeres trans, así como sus transformaciones corporales realizadas al margen del sistema biomédico. El barrio, por su parte, presenta enormes retos sociales, como falta de oportunidades laborales, de educación, salud, vivienda, salubridad, es un lugar habitado por personas que viven en la precariedad, y que, en ocasiones, son vistas como seres no humanos. En mi diario de campo de esa época registré algunas de las impresiones de mi visita al Santa Fe.

Fui invitada por una compañera de trabajo, A M, mujer trans, quien trabaja conmigo en el Centro de Ciudadanía Sebastián Romero de la Secretaría de Integración Social al evento sobre crímenes de odio en memoria de Wanda Fox. El evento se llevó a cabo en el barrio Santa Fe, zona de tolerancia de mujeres trans y mujeres en ejercicio de prostitución; llegué temprano y me encontré con los referentes de la Secretaría de Integración Social de la Política Pública en el sector, quienes tenían cajas llenas de condones y me invitaron a repartirlos, el referente que lidera el recorrido se llama Jaime. Llegamos a la calle 21 con carrera 20 y empezamos nuestra tarea. Jaime llevaba una tabla con las fichas donde se registra el nombre identitario y la fecha de nacimiento de cada una. Jaime es muy pijo para identificar a sólo ojo cuáles son las mujeres trans y cuáles son las nacidas mujeres. Aprendí que las cuadradas están divididas entre mujeres, mujeres trans, cuadradas donde trabajan mujeres y mujeres trans jóvenes, otras donde están las mujeres trans de más edad; es importante señalar que hay un pacto en el cual los límites espaciales no se traspasan, de lo contrario, se presentan riñas, jeringazos, puñaladas y demás.

Las imágenes que quedan plasmadas en mi memoria son de mujeres jóvenes, con sus cuerpos transformados, cuerpos femeninos, mujeres trans altas, con mucho maquillaje, entre la base que usan se percibe el vello de la barba y sus voces, aunque suaves, mantienen un tono grave. En la cuadrada de las mujeres de más edad nos encontramos con

⁹ Esto en el marco de la política pública LGBT, cuyo objetivo es garantizar el ejercicio pleno de los derechos de lesbianas, gays, bisexuales, transgeneristas e intersexuales. Para el desarrollo de sus objetivos, se fundaron centros de atención en salud para personas trans que contaban con profesionales en áreas de salud y psicosociales, quienes las orientaban y acompañaban en sus procesos de transformación. Estos espacios cerraron lamentablemente en 2016, en la administración de Enrique Peñalosa (2016-2019).

una mujer como de unos 70 años, espléndidamente maquillada, con las cejas muy reteñidas aunque delgadas, con líneas faciales que me hicieron pensar en que estas líneas reflejan los años de sufrimiento que dejaron huellas en su cara. Jaime la llama por su nombre, él conoce a la mayoría de las mujeres del sector ya que ha trabajado bastante tiempo con ellas, les consigue trabajo, les ayuda a hacer el trámite para el cambio de nombre, les dice “mamis” y ellas lo saludan de beso en la mejilla.

Jaime le pregunta especialmente a esta mujer trans sobre sus hijos, ella sonríe y le responde que el perro y el gato están bien y en la casa, no puedo dejar de observar disimuladamente su vestido, es un hermoso y bien cuidado vestido rojo de terciopelo, lleva tacones negros muy altos, le recibe los condones a Jaime, pero no se acuerda de su fecha de nacimiento, ni siquiera el mes y mucho menos el año, sin embargo, le dice que es del 54, aprovecha la oportunidad para preguntarle a Jaime por la gestión para el auxilio de vejez, dice que esos 150.000 le caerían de perlas. Recibe los condones, se despide y se aleja entre la multitud de personas que habitan la calle, no puedo evitar observarla; su caminar es pausado, cansado, como si le dolieran los pies al caminar, es delgada, delgada en su hermoso vestido rojo de terciopelo y un moño alto en su pelo.

Continuamos el recorrido; Jaime me dice que tiene que preguntar por una niña trans de 12 años que ha visto por el sector, pero que tiene que ser estratégico porque estas cosas no se le pueden preguntar a cualquiera, parece ser que los proxenetas están cerca y pueden arremeter contra Jaime como funcionario de la Secretaría, él ya ha sido amenazado por los expendedores de drogas, quienes son los mismos proxenetas. Continuamos el recorrido y encontramos a tres mujeres trans altas, muy altas, de raza negra, están fumando un espléndido y grueso rollo de marihuana, el olor es agradable a mi olfato. La mujer trans negra tiene los ojos rojos, irritados por la marihuana, tiene los pechos al aire, los exhibe, se nota que son duros, - me preguntó cómo los construyó, trato de imaginarme si son silicón o son prótesis- el pelo es largo. La mujer blanca obesa que la acompaña aspira una bocanada de marihuana y le dice a Jaime que tres condones son muy pocos, que ella necesita más. Jaime le responde que toca de a poco para que alcance para todas. Seguimos caminando y me cuenta que en el sector los condones los venden a 1000 pesos si son

nuevos y a 500 si son reusados. ¿Reusados? Pregunto en mi ignorancia y sorpresa, ¡¡sí!! Me responde, los sacan de la basura los lavan, los secan y los envuelven en una bolsa transparente y los venden a 500 pesos, por eso ellas agradecen que vengamos de la Secretaría y les demos condones nuevos.

Muchas imágenes de aquella tarde quedaron guardadas en mi memoria, la mujer blanca y obesa con sus exuberantes curvas, exhibiendo su cuerpo, sus grandes senos, las mallas que cubrían sus piernas, el largo de sus uñas, el maquillaje reteñido, sus labios gruesos con delineador en forma de corazón. Volvimos al lugar del evento, se presentaron las mujeres trans del grupo Procrear, sus danzas llevaron algo de alegría a esas personas que viven en este sector, me sorprendió la cantidad de niños que estaban al lado de la tarima, muchos niños que viven en el sector, tomé algunas fotos y un video como registro audiovisual de esta tarde, gracias a Jaime por ponerme en ese preciso instante, en esa realidad que muchos desconocen. (Diario de campo, noviembre 9, 2013).

Todas estas experiencias me llevaron a centrar mi investigación en la construcción de los cuerpos de las mujeres trans al margen de un sistema biomédico patologizante y normalizador. Muchas reflexiones y preguntas surgieron en estos primeros encuentros con las mujeres: ¿Cómo construyen sus cuerpos, con qué elementos, sienten miedo, por qué se transforman? ¿Por qué se prostituyen, esto tiene que ver con su identidad, con la sociedad? ¿Quiénes son los hombres que las contratan? ¿Quién les realiza sus procedimientos, dónde se los realizan? ¿Cómo viven, con quién, en qué condiciones? ¿Saben algo sobre las enfermedades que pueden adquirir en el ejercicio de la prostitución? Pero, sobre todo, me preguntaba si sería capaz de investigar a este grupo de personas, de entrar en sus vidas y, en tal caso, ¿cómo las abordaría, ¿llegaría a desarrollar un grado tal de empatía como el de Jaime y otros colegas de la Secretaría?

Con la investigación en la cabeza, llegué a Santiago de Cali en enero de 2015 para hacer mi pasantía de investigación en la Universidad del Valle y en Santamaría Fundación, donde acuden mujeres trans en busca de apoyo para sus consultas jurídicas, o de denuncia y que es

también un lugar de encuentro¹⁰. Golpeé las puertas de la Fundación con muchas expectativas ya que seguía su trabajo desde hacía tiempo y sabía que es un referente latinoamericano en la reivindicación de los derechos de las mujeres trans. Entrevisté a su director, Pedro Julio Pardo (conocido como La Madre¹¹) y a la antropóloga trans Ange La Furcia, quienes han trabajado con mujeres de esa institución. Fueron seis meses de interacción con ellas en sus casas, en sus lugares de trabajo, en la esquina, en la peluquería.

A lo largo del ejercicio etnográfico reflexioné sobre aspectos relacionados con sus prácticas de cuidados, sus intervenciones corporales, las vivencias con sus familias de origen, su relación con la escuela, con el sistema de salud y sobre sus prácticas sexuales. En el curso del trabajo de campo logré develar sus conocimientos sobre cuidados en el marco de sus construcciones corporales artesanales. Al tiempo que aprendía sobre sus prácticas de cuidados y, en general, sobre sus construcciones corporales, también respondía a las preguntas que ellas me hacían como enfermera sobre medicamentos, sobre el sistema de salud, sobre hormonas, sobre los efectos secundarios de los polímeros sobre sus cuerpos, sobre la interacción de antirretrovirales para el VIH y la hormonización, entre otras.

El trabajo con las mujeres trans cuestionó fuertemente sobre aspectos como el género, ya que, como mujer lesbiana, no comprendía cómo un cuerpo combinaba características de lo que me habían enseñado era lo “femenino” y lo “masculino”. Sentí fuertes transformaciones conceptuales, que debía desaprender y re-aprender a partir de mi encuentro con estas mujeres. Así mismo, tuve que despojarme de prejuicios, estigmas,

¹⁰ Santamaría Fundación es una entidad sin intención de lucro, legalmente constituida desde el año 2005, que propende por la reivindicación, defensa, exigibilidad y garantía de Derechos Humanos y Constitucionales de la comunidad GLTB (Gay, Lesbianas; Personas Trans y Bisexuales), especialmente la población TRANS (Transformistas, Travestis, Transgéneros, Transexuales). Su misión es promover la autodeterminación de las personas trans en la participación, promoción, defensa, garantía, vigilancia y veeduría de derechos humanos para la incidencia en políticas públicas y de Estado, que permitan el reconocimiento de la diversidad sexual y géneros, la inclusión social y la ciudadanía plena de las personas Trans a través de redes nacionales e internacionales. [Online] <http://www.sfcolombia.org/> Consulta 15 de mayo de 2015.

¹¹ Es un término que las mujeres trans le dan a una mujer trans con experiencia y saberes sobre identidades trans, transformaciones corporales y tránsitos. Las mujeres trans que asisten a Santamaría Fundación y activistas del movimiento LGBT de varias ciudades del país identifican a Pedro con este apelativo por sus conocimientos y gestión en derechos humanos para las mujeres trans.

etiquetas y miedos para entender el género, la identidad de género¹² y la expresión de género de las personas trans, así como como el concepto de cuidados, pensado en binarismos, cuidados aprendidos y dirigidos a hombres y mujeres heterosexuales, con identidades de género estables e inamovibles. Las prácticas de cuidados que las mujeres trans apropian ¿son prácticas de cuidado no hegemónicas, aún cuando responden a las demandas del patriarcado, la explotación capitalista y la sexualización de los cuerpos femeninos/femenizados? ¿Cómo entienden y resuelven ellas la tensión entre cuidado y riesgo?

En consecuencia, en el documento combino los contenidos individuales, absolutamente personales e intransferibles de las vidas de estas mujeres con las características del contexto de su transitar, la Cali de los 80 hasta el 2015, es decir, procuro mostrar la interacción de los elementos macro y micro. De esta manera, expondré y abordaré cuestiones relativas a formas de socialización, hábitos, circunstancias de sus familias de origen y de las familias no consanguíneas que ellas conforman con otras mujeres trans, elementos distintivos de clase social, la raza, aspectos relativos a la sexualidad, al cuerpo y al trabajo sexual¹³ en Cali en ese período. Esta es una investigación empírica que incorpora un abordaje exploratorio y etnográfico, que entrecruza género, sexualidad, raza, etnia y clase social a partir de los aportes del *black feminism* y la teoría de la interseccionalidad.

¹² La identidad “social” de las personas como “mujeres” u “hombres” —la identidad de género— y la identidad sexual —estructurada en el inconsciente— no son lo mismo. (Lamas, 2000, p. 14). La identidad sexual, según las feministas influenciadas por el psicoanálisis lacaniano, consideran que lo femenino y lo masculino no corresponden al referente biológico, postura que reitera que el sexo se construye en el inconsciente en la formación de la identidad sexual. En consecuencia, la identidad sexual es la conciencia que un sujeto o sujeta tenga de quién es (identidad) y otra su manera de expresarse mediante aspectos como ropa, adornos, maquillaje, -expresión de género-. Castellanos usa el término generolectos para referirse a “códigos del género que deben verse como herramientas culturales simbólicas, compuestas por prototipos dotados de eficacia para producir conductas culturalmente esperadas, y que fundamentalmente sirven para clasificar los actos discursivos, así como los corporales (gestos, posturas, marcha, etc.), como más o menos femeninos o masculinos”. (Castellanos, 2016, p. 11).

¹³ Las mujeres trans de Cali consideran que la prostitución es un trabajo y que el Estado debe garantizar las condiciones necesarias para éste, por lo que exigen prestaciones sociales, afiliación a seguridad social, entre otras condiciones. Por esto uso en este trabajo el término *trabajo sexual*.

Mi hipótesis es que las mujeres trans, al ser excluidas de los cuidados del Estado, representado en el sistema de salud, por un lado, y de instituciones como la familia, la escuela, el trabajo, y la sociedad, por otro, no solo hallan la manera de “armarse”¹⁴ por fuera del modelo biomédico que las margina,¹⁵ sino que construyen prácticas de cuidados a partir de sus experiencias con otras mujeres trans, lo que hace de las mujeres trans sujetos de sus cuidados. De esta forma, algunas preguntas que fueron surgiendo son: ¿Cómo se cuidan? ¿Quién las cuida? ¿Cuál es su percepción del riesgo? ¿Realizan prácticas riesgosas durante la construcción de sus cuerpos? ¿Cuál es el rol del Estado en sus propios modos de asociación?

La autonomía sobre sus transformaciones corporales implica que estas mujeres son sujetas de sus propios cuidados, y no solo objetos del no-cuidado producto de la violencia estructural. La autodeterminación en el cuidado delimita ciertas prácticas de resistencia personal, expresadas y vividas en sus cuerpos, más que en la búsqueda de cambios estructurales, por ejemplo, en el área de la salud. Así, las mujeres trans viven sus cotidianidades y sus prácticas de cuidados para obtener (pequeños) beneficios que facilitan la construcción de sus cuerpos y sus espacios físicos en una suerte de resistencia cotidiana. Aquí me apoyo en Michel de Certeau, particularmente en sus nociones de táctica y estrategia en el escenario cotidiano, donde la primera es un accionar del débil que tiene el fin de contrarrestar las estrategias del poder. Ejemplo de esto es la resistencia a un sistema

¹⁴ Término coloquial para referirse a la construcción de los cuerpos trans femeninos.

¹⁵ El Sistema de Seguridad Social en Salud no contempla las intervenciones quirúrgicas y hormonales que estas mujeres necesitan para transformar sus cuerpos, considerándolas estéticas o suntuarias, aunque algunas de ellas han ganado batallas legales con el mecanismo de la tutela, logrando acceder al derecho. El artículo 7 de Acuerdo 029 del 30 de diciembre de 2011 emitido por la Comisión de Regulación en Salud (CRES), mediante el cual se define, aclara y actualiza el Plan Obligatorio de Salud del Régimen de salud, establece como obligación de la EPS garantizar a los afiliados el acceso efectivo al Derecho a la Salud, a través de la prestación de las tecnologías en Salud incluidas en el POS. No obstante, el mismo acuerdo establece los criterios generales para las exclusiones explícitas de servicios del Plan Obligatorio de Salud, los cuales se fundamentan en el hecho de que dichos servicios no contribuyen de forma idónea al mejoramiento de la salud del usuario, bajo los parámetros de las guías y protocolos médicos correspondientes. Así, el artículo 6 del Acuerdo en mención señala como criterios generales para exclusiones explícitas en el POS las siguientes: “(...) 1. La tecnología en salud considerada como cosmética, estética, suntuaria o de embellecimiento...” “2. La tecnología en salud de carácter experimental o sobre la cual no exista evidencia científica, de seguridad o costo efectiva, o que no haya sido reconocida por las autoridades nacionales competentes...” (Comisión Reguladora en Salud, 2011).

de salud que les niega el derecho a la cirugía estética, considerándola suntuaria, representada por las transformaciones corporales artesanales realizadas en entornos domésticos (De Certeau, 2000).

Por consiguiente, esta investigación está dirigida a todas las personas que se interesan por los cuidados en las transformaciones corporales artesanales de las mujeres trans, y en particular a los profesionales de las ciencias de la salud, quienes debemos incorporar una mirada a los aspectos sociales libres de prejuicios, concibiendo nuestro actuar como un proceso que se debe nutrir de una perspectiva interdisciplinar. No podemos seguir pensando en cuidado exclusivamente desde nuestra disciplina, como si fuera una burbuja infranqueable. Con una mirada a los aspectos sociales me refiero además a transformaciones derivadas de la acción de los movimientos sociales¹⁶.

Aquí es importante señalar que la incidencia sobre las decisiones políticas puede traer impactos positivos para las mujeres trans, particularmente en lo relativo a una ley de identidad de género, en ausencia de la gestión de la política pública LGBT en Cali. Contar con ella podría generar un cambio en la manera como se vive el cuerpo y las transformaciones corporales de las mujeres trans. La política pública es entendida aquí como garantía de los derechos humanos, derecho a la libre decisión de identidad de género (enmarcado en derechos fundamentales como la igualdad, la dignidad y el libre desarrollo de la personalidad) y la provisión de servicios de salud integrales a las personas transgénero. Sin embargo, durante el desarrollo de este trabajo, y en mis reflexiones como investigadora y ciudadana, he llegado a la conclusión que la actuación del Estado sobre los cuerpos de las mujeres trans o sobre los cuerpos que entran en la categoría de precarios¹⁷ no

¹⁶ En 2015, por ejemplo, se abren las puertas en el país para corregir el componente sexo en el Registro del Estado Civil; en 2016 se aprobó el matrimonio igualitario y la adopción de parejas del mismo sexo, y el 18 de junio de 2018 la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció que la transexualidad no es una enfermedad mental. Así mismo, el decreto 1227 del 4 de junio de 2015 por el cual se adiciona una sección al Decreto 1069 de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, relacionada con el trámite para corregir el componente sexo en el Registro del Estado Civil. (Secretaría Jurídica Distrital, 2015) Como el Decreto 1069 de 2015, único reglamentario del sector justicia y del derecho. (Ministerio de justicia y del derecho, 2015).

¹⁷ Judith Butler usa el término precarización para referirse al estado provocado y reproducido por las instituciones gubernamentales y económicas que trae como consecuencia un acostumbamiento a la

garantiza que gocen de los derechos mínimos. Así la norma o la política pública exista, como es el caso de Cali o de Bogotá, no se pone en práctica porque no existe voluntad política,¹⁸ ya que poblaciones como la LGBT no está en las agendas de los actuales gobernantes locales y los recursos para la política pública son mínimos, como comento en el capítulo 4.

Las evidencias de este trabajo serán útiles para tomadores de decisiones políticas, agencias gubernamentales especializadas, organizaciones de derechos humanos, de desarrollo y de la sociedad civil que trabajan en temas relacionados con las necesidades de cuidados de las mujeres trans. Es importante señalar que los tomadores de decisiones deben enmarcar su acción en el paradigma de la política deconstructivista antiesencialista y antihegemónica bajo la idea que la identidad sexual no es estática, por lo que no se debe pretender la normalización y la homogenización de las minorías sexuales. De igual forma, deben comprender que la orientación sexual y la identidad de género son el resultado de construcciones / producciones sociales, históricas y culturales, y por lo tanto, no existen papeles sexuales o roles de género esencial o biológicamente inscritos en la naturaleza humana (Unidad para las Víctimas, 2014).

Asimismo, esta tesis interpela a la enfermería en su propuesta de cuidados interseccionales que implican que las personas hacen parte de la matriz de opresión, de raza, clase, género diverso y sexualidad. Es por esto que los cuidados se deben ofrecer a cada persona teniendo en cuenta su historia social, cultural, y de identidad para evitar seguir homogeneizandolos. Insisto, entonces, en la necesidad de apelar a la interdisciplinariedad con el fin de abordar este objeto de estudio desde una multiplicidad de perspectivas.

Diseño metodológico

inseguridad y a la desesperanza. Está estructurado sobre la base del trabajo temporal, la supresión de los servicios sociales y la erosión de la democracia social. (Butler, 2017. p 22).

¹⁸ Entiendo la voluntad política con Rousseau, definida como la suma de intereses de un pueblo, la voluntad general, que se distingue de la voluntad particular (intereses de algunos ciudadanos o facción política), la cual por ningún motivo debe representar la voluntad de un gobierno.

Decidí emplear la etnografía y las narrativas construidas a partir de las historias de vida de las compañeras trans¹⁹ de Cali que asisten a Santamaría Fundación, entendidas estas últimas "como prácticas discursivas, [...] no sólo son palabras, sino acciones que construyen, actualizan y mantienen la realidad" (Biglia y Bonet-Martí, 2009. Sin página). Así, las narrativas son un vehículo que permite la comprensión e interpretación de las personificaciones, de las relaciones entre los sujetos y de sentidos contextualizados en el tiempo y el espacio. Según Kenneth Gergen (1985), es a través del lenguaje que el ser humano se constituye como sujeto y la subjetividad participa de tal proceso a través de su capacidad de expresión para hacerlo, es decir, como sujeto que emerge por medio del lenguaje y estando sujetado por el propio lenguaje (p. 267). En consecuencia, es a partir de los relatos de las compañeras trans que trato de comprender los significados que les dan a sus vidas, a sus transformaciones, a sus cuerpos, a su sexualidad y a su identidad.

No sólo usé los relatos de las mujeres trans, para acercarme a estas realidades y poder comprenderlas, también me asesoré y tuve algunas conversaciones con otros profesionales como el psicólogo Simón Torres, de Liberarte, quien está trabajando activamente el tema de salud trans en Colombia, así como María Paula Houghton Martínez, especialista en ginecología y obstetricia y activista por los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y de las personas LGBT, quien fue mi asesora científica en los temas médicos y de hormonización.

Para Gergen "el conocimiento está anclado a la cultura, a la historia y a un contexto social, es así que los términos con los cuales se comprende el mundo son artefactos sociales, productos de intercambios entre la gente, históricamente situados" (Gergen, 1996, p. 73). Esta postura es contraria a los presupuestos positivistas, que proclaman un conocimiento ahistórico y objetivo para entender la investigación social no como una aplicación impersonal de métodos numéricos, sino como el resultado del intercambio activo entre personas (p. 74). El otro eje de este trabajo es la interdisciplinaridad, ya que los modos de

¹⁹ En algunos apartados de este texto uso la denominación *compañeras trans* (en lugar de mujeres trans) para estar en sintonía con la escuela de formación política de Santamaría Fundación. Así como las emociones que me generó el encuentro con estas mujeres, como empatía en los momentos más críticos de las entrevistas, amistad y solidaridad.

construcción y cuidado de los cuerpos trans competen tanto a las ciencias de la salud como a las ciencias sociales. Esto tiene consonancia con el socioconstruccionismo,²⁰ entendido como un cuerpo interdisciplinar centrado en las relaciones.

En el marco de la investigación apliqué también entrevistas a profundidad²¹ a lo largo de varios encuentros con mis colaboradoras²² en sus casas y lugares de trabajo. En el primero de estos me centré en articular trayectorias biográficas en relación con el tránsito: su identidad, sus familias, sus relaciones con los docentes en el proceso de escolarización, con sus pares, y el sistema de salud. En un segundo encuentro se revisaron las transcripciones de las entrevistas, se retomaron algunos aspectos y se continuó con la segunda parte de la entrevista ampliando la reconstrucción del proceso de tránsito. En el tercer encuentro se hizo un mapa de todas las intervenciones que cada una de ellas se realizó en el cuerpo, los productos usados, las personas que se los aplicaron, los lugares donde se los aplicaron, la interacción social con sus pares, otras mujeres trans hermanas y madres. En un cuarto encuentro se reconstruyeron los efectos secundarios de las intervenciones corporales, como manchas o fiebre, preguntando entre otros asuntos, ¿Dónde acudieron, quién les colaboró, quién las cuidó, cuáles fueron sus prácticas de cuidados? Se indagó sobre su interacción con el Sistema de Seguridad Social en Salud, si cuentan con SISBEN o pagan EPS, y si han ido al médico. Se trató de reconstruir la historia clínica y social, sobre todo en el caso de quienes tienen diagnósticos de VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Con estas últimas se indagó también qué medicamentos usan y si continúan con la auto-

²⁰ El construccionismo social, también llamado socioconstruccionismo, es un enfoque de las ciencias sociales que surge como alternativa al enfoque empirista racionalista (Gergen, 1996, p. 32) que se ha interesado por aspectos como el lenguaje como reflejo del mundo y forma de transmitir el conocimiento científico. Algunos de sus representantes desde los estudios en filosofía del lenguaje son L. Wittgenstein, J. L. Austin y J. R. Searle, la propuesta hermenéutica M. Heidegger y E. Husserl, G. H. Gadamer y P. Ricoeur y los estudios críticos sobre el lenguaje J. F. Lyotard y J. Derrida; M Foucault en 1970 adoptan una postura crítica en relación al ordenamiento social y a través del lenguaje (Perdomo, 2002, p. 3).

²¹ El análisis de los datos se realizó en el paquete de datos cualitativos Nvivo 11, donde se identificaron cuatro ejes categoriales que desgloso en los cuatro capítulos de este informe.

²² Es importante señalar que mis entrevistadas firmaron un consentimiento informado. Desde el inicio del trabajo de campo fueron informadas de los objetivos de esta investigación y estuvieron de acuerdo en ser nombradas por su nombre identitario, asumiendo una postura política frente a su cuerpo y su identidad. (Anexo 2: consentimiento informado)

hormonización junto con los antirretrovirales y cómo afecta esto su identidad como mujeres trans. Cada sesión duró aproximadamente una hora.

Así mismo, realicé tres talleres de construcción del cuerpo en Santamaría Fundación (Anexo 1): el primero sobre auto-hormonización; el segundo, sobre transformaciones corporales, incluyendo las sustancias que se emplean; y el tercero, en torno a los saberes sobre cuidados. Estos encuentros fueron consignados en registros fotográficos, fichas de registro y audios, éstos últimos se transcribieron en su totalidad. A cada taller asistieron en promedio unas 25 compañeras trans. En el taller sobre autohormonización, el cuerpo se posicionó como parte fundamental de la construcción de la identidad trans. Ese cuerpo, sin embargo, no es estático, sino que está atravesado y es parte de la historia local de Cali, ha mutado por cuenta del narcotráfico, la violencia, el abuso policial, para convertirse en cuerpos distintos – es el cuerpo del deseo, es decir, el cuerpo que cada una de ellas desea. En el segundo taller se hizo un inventario de todas las sustancias y medicamentos empleados para armar los cuerpos, llegando a la conclusión que cada una debe elegir informadamente los elementos que usará para sus tránsitos. De aquí surgió la idea de elaborar una cartilla dirigida a las colaboradoras llamada *Cartilla informativa para mujeres trans: mitos y realidades de la Terapia Hormonal Feminizante*, que es uno de los productos de esta investigación (Anexo 3). Por último, el tercer taller abordó los cuidados y autocuidados de los cuerpos, espacio que me reveló la existencia de redes de mujeres trans con saberes sobre cuidados para la transformación de sus cuerpos. Es de estas experiencias que surge el título del trabajo.

El trabajo de campo lo realicé en la esquina del barrio, la calle, el parque, la casa, el transporte público (MIO), la peluquería y las instalaciones de Santamaría Fundación. A pesar de la buena disposición de Santamaría Fundación, vale la pena mencionar algunas dificultades vividas a lo largo del trabajo de campo. Algunas de estas se derivan de las dificultades en establecer y mantener inicialmente relaciones con mis entrevistadas y en general, con quienes trabajan con ellas. Me sentí ansiosa y temerosa de hablar con ellas, no sabía cómo romper el hielo. El lenguaje que usan para expresar sus cotidianidades se me

hizo incomprensible al principio y solo fui comprendiendo términos como “la polla”²³, “el ruedo”²⁴, “la marica”²⁵, a medida que hablaba con ellas. También eché mano de mi profesión para construir confianza, en particular para ayudarles a resolver algunas de sus dudas con relación a las hormonas, los efectos secundarios de sus intervenciones y con el tiempo, me convertí en alguien a quien contarle sus preocupaciones, aunque ciertos temas no fueron fáciles de abordar: las drogas, el trabajo sexual, el trabajo en las calles, entre otros, sin embargo, el más difícil fue el de las relaciones con sus familias de origen.

Las preocupaciones de mis entrevistadas eran variadas: el cuerpo, las hormonas, las prótesis mamarias, las complicaciones de salud presentes y futuras, que se revelan a partir de los signos y síntomas que han aparecido en sus cuerpos con el paso de los años, como por ejemplo, la aparición de zonas necrosadas y desplazamientos del silicón líquido de los glúteos a las piernas. Para las de más edad, las preocupaciones giran en torno a las prótesis mamarias obsoletas ya que el sistema de salud se las retira, pero no las reemplaza. Les preocupa también el VIH y las ITS que adquirieron y siguen adquiriendo por el hecho de no usar condón durante el trabajo sexual. También las preocupa la violencia y el estigma, el abuso policial y la vejez. No les preocupan las sustancias psicoactivas, que más bien, según ellas, les ayudan a soportar la jornada laboral y las liberan de la realidad. También les preocupa el *retroceso* a la masculinidad, volver, de alguna forma, a ser consideradas hombres. No les preocupa el riesgo a morir por alguna sustancia mal empleada en su cuerpo, es un riesgo que asumen dado que para ellas es más importante la identidad que la salud física o la vida.

Teniendo en cuenta que la indagación etnográfica implica la comprensión de lo que los otros son, describo las formas de vida de estas mujeres, intento descubrir y analizar las formas simbólicas -palabras, imágenes, instituciones, comportamientos – en los términos en que ellas se representan realmente a sí mismas y entre sí. Evito, como investigadora,

²³ Polla, mujer trans muy joven, dedicada, por lo general, al trabajo sexual.

²⁴ El ruedo significa estar en el trabajo sexual.

²⁵ Algunas de ellas usan el término “la marica”, como Twiggy y Rosario y otras (más jóvenes, como Valery y Brenda) usan “mujeres trans”, lo que apunta a factores generacionales y procesos de politización. Todas ellas se identifican además como mujeres con pene (Esguerra y Bello, 2014, p. 20).

asimilar los modos de vida de este grupo humano a mis modos de vida (Geertz, 1994, p. 77). En este trabajo intento interpretar lo extraño y trato de develar las sensaciones contradictorias que mi encuentro con ellas suscitó.

Clifford Geertz usa el término *traducción* en su libro *Conocimiento local* para denotar el carácter de interpretación de las culturas; allí afirma que traducir es exponer, mediante nuestras locuciones, la lógica de disponer la vida y los significados que otros tienen. En este sentido, se lee en primer lugar lo cercano -mis entrevistadas-, los símbolos, las creencias y sus formas de vida, para luego decir eso mismo en palabras y códigos propios de la disciplina que encarna el observador, -lo distante- o sea en el lenguaje de quien interpreta (1994, p. 76). Lo que pretendo aquí es usar un lenguaje técnico, académico o disciplinar en primera persona para mostrar los modos de vida de mis entrevistadas, más no de someter esos modos de vida a mis propios conceptos. Geertz afirma que la traducción supone un “poner en juego” los códigos teóricos, las formas disciplinares o el lenguaje científico, puesta en juego que es no sólo ver a través de ellos, sino poner mi interpretación en mi lenguaje, es decir, hacer la traducción (p. 77).

Ethos, sus historias de vida

Las entrevistadas viven en sectores populares y no cuentan con los recursos económicos para realizar sus intervenciones en sitios con estándares de calidad. Todas tienen habitabilidad en lugares de alta vulnerabilidad, y señalan como espacios de marginación el colegio, la vivienda y el lugar de trabajo. Me interesa exponer aquí quiénes son ellas, cómo se identifican, cómo viven sus identidades, el género, sus primeras experiencias con sus tránsitos.

Valery: “Desde que me muevo se me notó mi mariposeo”.

Valery tiene 24 años, su expresión de género es femenina y se identifica como bisexual. Siempre se sintió niña, eso siempre lo tuvo claro, aunque en algún momento se identificó como un hombre gay. Asimismo, no le fue fácil identificar su orientación sexual, no supo si era heterosexual o bisexual, por lo que sus exploraciones la llevaron a relaciones sexuales con hombres y mujeres. Durante su adolescencia decidió experimentar su masculinidad, dejó crecer su espesa barba (el bigote no, nunca le gustó), se dejó crecer el vello en las piernas y desarrolló la musculatura corporal. Un día fue a clase en la Universidad del Valle luciendo una espesa barba y lápiz labial rojo intenso, pero sintió el estigma y las burlas, por lo que considera machista a la gente de la universidad. No fue fácil sentir las miradas de los demás sobre su cuerpo diferente.

Staisy: “No me importó viajar en un fin de semana a que Morales, el carnicero que hacía cuerpos en Ecuador, me pusiera las prótesis”

Staisy es una mujer trans de 36 años. Refiere que sintió culpa al descubrirse diferente a los niños de su edad: “Es como una culpa interna...pero ¿Por qué? ¿Por qué no me gusta jugar fútbol? ¿Por qué no me gustan las niñas? ¿Por qué sólo quiero estar con las mujeres y hacer lo que ellas hacen? ¿Por qué me visto a escondidas con los tacones de mis tías o con las enaguas de mi abuela? Hasta que mi tía me encontró un día y le contó a mi abuelo y éste me pegó”. Desde los seis o siete años se identificó como niña. La mamá la llevó al

psicólogo y al pediatra en El Club Noel, un hospital pediátrico reconocido del momento en Cali –1980-. En ese hospital le aplicaron hormonas para revertir su femineidad, pero afirma Staisy que el tratamiento no sirvió para nada y su madre perdió su dinero.

Twiggy: “La policía nos quitó el esmalte de las uñas con los tacones de los zapatos. Sin embargo, hoy soy una puta, perra, perdida, pero con talento”.

Twiggy, mujer trans de 60 años, es hija de un matrimonio católico, con un padre machista, alcohólico y violento y una madre abnegada. Desde los 9 años fue víctima de abuso sexual por parte de un familiar, pero cuando lo denunció, la respuesta de su familia fue: “¿para qué usa lápiz labial?, usted da pie para que abusen de usted”. Twiggy llora al contarme todo esto, siente dolor, pero se limpia las lágrimas y dice “Bueno, pero yo los perdono a todos por que el tiempo pasó y afortunadamente hoy estoy de pie, y a pesar de las adversidades, tengo fuerza para seguir siendo quien soy”. A causa de esto huyó y conoció la calle a los 9 años, y fueron sus amigas trans del barrio Sucre en Cali quienes la iniciaron en la prostitución y le suministraron las primeras hormonas para armar su cuerpo a los 11 años. Dice: “Fui una niña, sin embargo, tuve mucho rechazo de parte de mi familia, sobre todo por el machismo y la violencia de mi papá, y todo el problema fue por el uso del lápiz labial”. Ahora Twiggy cuida de su mamá, quien es discapacitada y usuaria de silla de ruedas.

Adriana Patricia, “ser transexual en esa época le costaba a uno hasta la cárcel”

Adriana se identifica como una mujer trans, tiene 70 años y su orientación sexual es bisexual. Es contadora pública con especialización en gerencia tributaria en la Universidad Libre. Trabaja en una IPS del régimen subsidiado en Cali. Se hormonizó por primera vez a los 51 años. Los efectos buscados con la hormonización eran la feminización de su cuerpo y el cambio en su voz. Sin embargo, el tratamiento con hormonas no dio los efectos esperados. En nuestra primera entrevista, Adriana se levanta la blusa y me muestra sus senos muy orgullosa, aunque afirma que son muy pequeños, ella quería unos más grandes, pero para conseguir ese cambio tuvo que tomar cuatro pastillas de hormonas al día. Adriana

quisiera ser tipo Sofía Vergara, muy voluptuosa y hacer la reasignación de sexo y el cambio quirúrgico de la voz. Sólo usa prendas femeninas en su casa. Nunca ha salido a la calle vestida de mujer, pero asiste a Santamaría Fundación para ver si puede dar ese paso. No ha tenido relaciones sexuales con nadie, sólo desea tener relaciones sexuales con su actual novio –un chico gay- cuando se haga la reasignación de sexo.

Rosario: “... Y el ruedo es muy horrible...la ley abusaba de nosotras”

Ella es una mujer trans “muy femenina” de 70 años que ejerció la prostitución entre los años 50 y 70 en Cali, Medellín y Bogotá. Usó hormonas desde los 15 años. Su vida en el ruedo – término que usa para referirse a la prostitución de calle- fue muy difícil, vivió abuso policial, golpizas, encarcelamientos por uso de prendas femeninas y por su expresión de género. Se considera una guerrera de la vida, sobreviviente de la vida en las calles, de las noches frías de trabajo arduo. Convivió con su mamá los últimos años de su vida, se cuidaron y vivieron juntas del trabajo de la prostitución.

Dotada con la memoria más prodigiosa, Rosario se acuerda de cada hormona que usó en su larga vida: Lovasterol, Primosiston, Gravisinona, y Proluton. Compraba las hormonas a 1000 pesos, que, en sus palabras, “era un platón”. Se dejó de hormonizar a los 68 años porque ya no es importante, ya no sale a la calle: “Llevo dos años de no hormonizarme. Pero yo siempre utilicé es la Gravidinona... Dos Gravidinonas de 2 y 2 Primosiston”. La historia de vida de Rosario me ayudó a reconstruir la historia del abuso policial en Cali en los años 70 y 80, que relato en el capítulo 1. En la actualidad tiene un vivero y cría perros para la venta.

Brenda: “Te paras en la calle toda la noche a aguantar frío, a recibir insultos y maltratos”

Ella es una mujer trans de 28 años que vivió con sus padres y hermanos toda la vida en la comuna 6 de Cali, en El Jarillón. Procede de una familia disfuncional, ya que sus hermanos mayores son drogadictos y sus padres son separados. Recuerda que a los 6 años ya le

gustaban los niños, con quienes inició juegos erótico-afectivos. La adolescencia fue muy difícil para Brenda, fue la etapa más difícil de su vida, vivida en soledad, con un padre machista y violento. A los 6 años pidió que la vistieran como niña. “Cosa rara”, afirma Brenda, ya que no le gustaban las muñecas, ni nada femenino. Le gustaban los carros, las canicas y hacía deportes de impacto, tradicionalmente asociados al rol masculino: “yo nada de marica sensible”. Afirma que los tránsitos se deben analizar por separado y en casos individualizados.

Alexandra: “El silicón se me bajó a los pies porque no tuve la oportunidad de cuidarme como yo necesitaba haberme cuidado”

Se identifica como mujer trans desde siempre. Tiene 47 años, proveniente de una familia humilde, Alexandra me cuenta que es la tercera de seis hermanos. La madre ama de casa y el padre trabajador de una empresa. En su familia no percibió rechazo, maltrato ni discriminación por su expresión de género, por el contrario, la familia la consideró como una niña desde sus primeros años. Ella se percibió diferente desde los 5 años. Recuerda que a su hermano mayor le gustaba dibujar caricaturas, entonces un día, él les hizo caricaturas a todos, Alexandra tenía cinco o seis años y “Él me dibujó como a una “mujercita, jaja con pantis y brasier, y maquillaje y entonces escribió que esa era yo, jajaaja... Era el mayor de todos, en ese tiempo tenía unos 12 o 13 años, yo creo. Jejeje, entonces es un recuerdo chistoso, pero pues en este momento él ... identificó que ya ellos veían lo que yo iba a ser, se me notaba tanto en esa época que ya percibían en mí que yo ya no iba a ser una niña”.

Dominic: “A la edad de 15 años tuve mi primera relación sexual con una mujer. No fui feliz y hoy tengo un hijo de 29 años producto de esa relación”

Dominic nació en El Águila, Valle, el 2 de enero de 1971 y se identifica como una persona del tercer sexo, ni un hombre, ni una mujer, simplemente un ser humano. Le gusta mucho su trabajo de peluquería, lo disfruta, es un hobby, le gusta atender a los clientes, mandarlos a la casa bien peinados, escucharlos y subirles el ánimo desde la estética. De casualidad se enteró que es VIH positiva, nadie lo sabe, no sabe cómo se infectó, tal vez fue con su

compañero permanente, con el que tuvo una relación de muchos años. Nunca ejerció la prostitución.

Recuerda ser consciente de su identidad como un periodo muy duro, sobre todo con sus dos hermanos mayores, quienes la obligaban a echar azadón y realizar largas horas de trabajo bajo el sol en el campo, siempre trabajando muy duro. Recuerda a sus hermanos como personas muy crueles. Afirma que ellos se portaban así porque les disgustaba su expresión de género. Recuerda muchas veces expresiones como “usted aquí se debe portar como un macho y hará cosas que hacemos los machos”.

Stefany: “Cuando me ... inyecté este aceite de cocina... No sé si fue que se encapsuló”

Ella es una mujer trans de 36 años, su orientación sexual es heterosexual. La familia siempre supo que era una niña, así haya nacido niño. Lo que recuerda es que a su mamá le afectó su identidad de género ya que era el único hombre de la familia: “Desde los seis años me di cuenta que siempre fui muy femenina, mi contextura, mi cuerpo, mis movimientos siempre fueron de mujer desde muy niño. Desde los 15 años me empecé a poner hormonas, la primera fue Proginon Depot inyectada y unas pastas que se llamaban Norida. Me inyectaba cada 8 días porque esperaba con la inyección que me saliera buen busto y me diera cuerpo de mujer. Que me viera bien femenina”.

July: “Yo me volé de mi casa porque no me aceptaban como era, allá en los Llanos una amiga me ayudó a escaparme de la casa”

Ella es una mujer trans de 46 años. El papá la amarró a una viga y la golpeó hasta sangrar por su expresión de género. A la mañana siguiente decidió volarse de la casa familiar, con la ayuda de su amiga lesbiana. A muy temprana edad conoció el trabajo sexual y la peluquería. Lo que más le llamó la atención al hablar con July sobre su transformación, es que tiene acceso a hormonas y productos con componentes hormonales que le traen sus amigas trans que ejercen la prostitución en Europa. Estos presentan nuevas tecnologías en materia de hormonas: parches transdérmicos (cada parche transdérmico contiene estradiol, que es la hormona recomendada para los tránsitos, el cual ella se adhiere en el brazo

derecho), gel con estrógenos para aplicarlo en la región inguinal. En el momento de la primera entrevista en su casa en el barrio Jardín norte,²⁶ me muestra todo un arsenal de productos para su transformación que yo no había visto en ninguna parte. Además del gel con estradiol, July se inyecta hormonas dos veces por semana, y toma pastillas. Nadie le ha ordenado nunca estas hormonas. Ella es consciente que se hormoniza en exceso – “autohormonización salvaje”. Además de los cocteles de hormonas que consume, toma antirretrovirales como parte del tratamiento para el VIH que le transmitió su compañero permanente hace muchos años.

Jessica: “Mis compañeros de primaria me decían Manuelita Sáenz, porque ... me llamo Juan Manuel”

Mujer trans de 43 años, a los 11 años se voló de la casa porque no soportó el maltrato de su papá, ni de sus hermanos. Su papá intentó enseñarle mecánica automotriz, pero sólo le gustaba hacer cosas de niñas, reinados, jugar a las muñecas. Proviene de una familia con muchas necesidades económicas, con un padre machista y proveedor, y una madre sumisa: “Salí de la casa de mis padres, una noche, tenía 11 años. Viví en la calle ocho días en el centro, pedí comida en un restaurante, y las maricas ya empezaron a ayudarme”. Ya no se hormoniza (lo hizo desde los 13 años) y afirma que, a medida que pasa el tiempo, y ya con su edad, no le interesa hormonizarse más... “uno ya madura”.

Entrevisté a Jessica el 27 de abril de 2015, cuando recién se había enterado de que era VIH positiva (enero) al sentir un ganglio en la garganta, presentar fiebre y tos y perder 18 kilos en poco tiempo. No tenía SISBEN, pero se afilió al Programa Vida personas con VIH²⁷ y la atendieron en el Hospital Departamental de Cali, donde inició el tratamiento con antirretrovirales. Fue hospitalizada repetidamente porque el tratamiento es muy agresivo y no lo soportaba. La historia de vida de Jessica fue crucial para acercarme a lo que significa ser una mujer trans que convive con VIH.

²⁶ Es importante señalar que en el norte de Cali es donde se ubican los barrios populares. (Ver anexo 4)

²⁷ El programa Vida es un espacio de encuentro y apoyo integral (psicológico, asistencial, médico y nutricional) dónde acuden las mujeres trans VIH positivas. Este tema se abordará en el capítulo 4.

Pedro Julio Pardo Castañeda (La Madre)²⁸: “... en el 85, se dio el auge de viajes de las compañeras hacia Europa y ni siquiera habían escuchado del VIH”

Pedro es el director ejecutivo de Santamaría Fundación desde hace 13 años. La Fundación nace en honor a María Paula Santamaría, mujer trans fallecida el 21 de mayo de 2004, al parecer por fallas en la atención médica asociadas a transfobia. Pedro y otros amigos constituyeron un año después la Fundación, la cual se propone facilitar e impulsar procesos y acciones de defensa y reivindicación de derechos de la población trans. Pedro, como director de Santamaría, ha vivido todas las experiencias de las compañeras trans de primera mano y se identifica como trans. Ha sido amigo, par, defensor de sus derechos y ha hecho suyas todas sus experiencias, vivencias y problemáticas muchos años atrás de constituir la fundación. Él me ayudó a comprender el trabajo sexual de las mujeres trans en Cali y Europa en los años 80, así como entender la construcción de la corporalidad trans en la narcocultura, incluyendo el uso de objetos.

Estructura del Texto

Esta tesis se divide en cuatro capítulos, en el primero, titulado *“La policía nos quitó el esmalte de las uñas con los tacones de los zapatos. Sin embargo, hoy soy una puta, perra, perdida, pero con talento”*. *El cuidado como herramienta crítica* analizo el cuidado como concepto que se aborda desde varias disciplinas, incluyendo la enfermería, la economía del cuidado, la sociología y la crítica feminista. En el ámbito de esta discusión aparece prominentemente el cuidado doméstico y el rol de la mujer cisgénero en la economía del cuidado, mientras sujetos como las mujeres trans son prácticamente inexistentes. A partir de los datos de mis entrevistadas se evidencia que las instituciones (la familia, la escuela, el sistema policial) no cuidan de estas mujeres y mas bien se ejercen contra ellas una cadena de prácticas de opresión, de no - cuidado y violencias que las sitúan en lugares marginales. La revisión de las teorías sobre el cuidado y los cuidados evidencian que, para la

²⁸ Aunque Pedro me dio sus entrevistas como Pedro director de Santamaría Fundación, cabe aclarar que Pedro se nombra como Déborah Skenassy, y se autodefine como mujer trans sin hacer uso de prendas femeninas durante el día. Pedro es Déborah en algunos escenarios de su vida.

enfermería, los cuidados han sido históricamente dirigidos a un sujeto “universal”, desprovisto de cultura, de identidad, de género, de etnia, de clase social y de sexo y han sido pensados dentro de las paredes de los hospitales. ¿Cómo deberían ser los cuidados dirigidos a las mujeres trans? ¿Universales, esencialistas y pensados en binarismos (cuidados dirigidos a hombres o mujeres cumpliendo roles sexuales masculinos o femeninos)?

En el capítulo segundo, titulado “*El ruedo es muy horrible... la ley abusaba de nosotras*”. *Transformaciones corporales entre la peluquería y la prostitución* abordo la construcción artesanal del cuerpo de las compañeras trans en relación con vectores de opresión como la clase, el género, la raza, la sexualidad. Exploro los debates en torno al concepto de interseccionalidad, que permite comprender opresiones múltiples. Este concepto tiene sentido en el marco de esta investigación por cuanto las entrevistadas pertenecen a clases populares de Cali, son negras y/o mestizas, se identifican como maricas y/o mujeres trans y se dedican al trabajo sexual y/o peluquería como únicas opciones laborales. Abordo en consecuencia en los debates sobre prostitución, trabajo sexual, la prostitución en el capitalismo, la industria del sexo y demás formas de explotación del cuerpo de la mujer y de la mujer trans. De las narrativas de las entrevistadas surge evidencia que sugiere que el trabajo sexual no es una práctica social autónoma de estas mujeres, sino más bien es el resultado de la opresión y el estigma por su expresión de género, lo que les ha traído consecuencias como el VIH/SIDA, la violencia y los feminicidios registrados en Cali durante las últimas décadas. Así mismo, surgen epistemologías y prácticas de la prostitución que evidencian que ellas no sólo tienen sexo por transacciones económicas, sino que gozan de su corporalidad y su sexualidad con algunos de sus clientes.

A partir de las reflexiones sobre el cuidado y la interseccionalidad como matriz de opresión se propone la noción de *cuidados interseccionales*, es decir, dirigidos a un sujeto que parte de una cultura, de una raza, de una clase social, que tiene un sexo, una identidad de género, que tiene prácticas sexuales específicas, y se aleja de cuidados universales y pensados en binarismos (hombre/mujer, masculino/femenino). Así mismo, se entiende que la persona

receptora de estos cuidados interseccionales es dueña de un cuerpo construido en la interacción con los otros, que hace parte de una historia y de conocimientos situados.

En el tercer capítulo, titulado “*No me importó viajar un fin de semana a que Morales, el carnicero que hacía cuerpos en Ecuador, para que me pusiera las prótesis*” *El cuerpo del deseo*²⁹ profundizo en el concepto *cuerpo* - el cuerpo como objeto natural o de dominio de la biología vs como un conjunto de sistemas simbólicos socialmente compartidos y atravesados por significados que constituyen la base de la existencia individual y colectiva. El cuerpo como dispositivo de disciplinamiento, normalización, vigilancia y control, el cuerpo como objeto de consumo y signo, el cuerpo como vehículo de la ciudadanía y finalmente el cuerpo del deseo, que inspiró el título de esta tesis: ¿Qué significa el cuerpo del deseo para las mujeres trans de Cali?

Aquí me valgo del concepto de *prótesis* de Paul Beatriz Preciado (2008) para relacionar los códigos bio-técnicos y semióticos del género en sus incorporaciones en el contexto del capitalismo farmacopornográfico. Este término hace referencia a las tecnologías de género que forman una naturalidad a través del uso de sustancias –hormonas, de la inyección del silicón líquido, prótesis, etc., que establecerían verdades en los cuerpos y en los géneros. Es precisamente en el análisis de las narrativas de las compañeras trans de Cali donde se revelan saberes situados relativos a la construcción del cuerpo trans, tales como las técnicas para la inyección del silicón líquido y la autohormonización. En estos relatos aparecen también sus vivencias corporales en el marco del trabajo sexual en Europa y Cali en los años 80.

En el capítulo 4, titulado *De la división binaria del género a la transfobia y sus devastadoras consecuencias: patologización, VIH/SIDA y otros males* profundizo en los conceptos de sexo, sexualidad, género y transexualidad como discursos que patologizan las identidades trans. Otro término central en mi discusión es el de riesgo, entendido como

²⁹ Este capítulo fue presentado como ponencia que se tituló “De la construcción corporal de las mujeres trans en Europa y Cali por los años 80 y 90 en flujos históricos y culturales” en el evento FRONTERAS 2016, organizado por el grupo de trabajo del mismo nombre (Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, 24 de agosto de 2016).

constructo social y no sólo como un valor numérico de causa-efecto, como hace la epidemiología. Reflexiono sobre el “fantasma” del VIH como un factor de riesgo, dado que tanto este diagnóstico, como otras ITS han marcado el diario vivir de mis colaboradoras, quienes deben continuar en el ejercicio de la prostitución para la sobrevivencia diaria, así como sobre ciertas formas de resistencia. Abordo igualmente la interacción entre los tratamientos antirretrovirales para el VIH/SIDA y la autohormonización, prácticas que las compañeras trans consideran riesgosas por la falta de conocimiento de las partes (ellas y los profesionales de la salud).

Otro tema que abordo es el de la salud mental – si bien es cierto que ellas no padecen una enfermedad mental y la transexualidad se debe despatologizar y eliminar de los diagnósticos de la APA y del CIE 10, estas mujeres sí presentan algunos signos de baja higiene mental. Sus narrativas aluden frecuentemente a depresión e ideaciones suicidas en alguna etapa de sus vidas, motivadas por el malestar derivado de sentirse “en un cuerpo ajeno” u otros eventos relacionados con el estigma a las personas no binarias. En mi trabajo de campo vi, en medio de episodios de llanto, el dolor que sienten al ser rechazadas y estigmatizadas continuamente por una sociedad indolente a sus necesidades de ser cuidadas y respetadas, así: ¿Pueden los cuidados interseccionales trabajar en pro de la salud mental de las compañeras trans?

Se podría pensar en los cuidados interseccionales desde la formación de pregrado de los futuros profesionales de la salud, mostrando que las opresiones de las personas trans son el resultado de un entretejido de vectores como clase, género, sexualidad, edad, orden racial y discapacidad. La ubicación de una persona en estos vectores define su posición en un momento dado, en un campo determinado y se modifica de acuerdo a la agencia de los sujetos y del espacio geográfico y momento histórico de sus tránsitos. Comprender estas dinámicas es de vital importancia a la hora de brindar cuidados interseccionales, los profesionales de la salud no podemos seguir pensando el cuidado solamente como lo concibe la enfermería, es decir, de forma homogénea, universal, heterocentrada y binaria. En esta última categoría reside la propuesta de cuidados interseccionales en esta tesis, pensar el género fuera de binarismos.

Capítulo 1

“La policía nos quitó el esmalte de las uñas con los tacones de los zapatos. Sin embargo, hoy soy una puta, perra, perdida, pero con talento”. El cuidado como herramienta crítica

“El mundo del cuidado resulta tan familiar que siempre parece estar rozando la invisibilidad; de hecho, se trata de cuestiones vulgares”

Molinier 2009

Dado que el objeto de la presente investigación son las prácticas de cuidados de las mujeres trans y teniendo en cuenta su fuerte base empírica, el objetivo es establecer una definición de «cuidado(s)», por lo que se hace necesario clarificar el término, mapeando los abordajes disciplinares al respecto. Los cuidados de las mujeres trans serán analizados en este capítulo desde la familia de origen, el colegio o la escuela y la policía.

Al tratarse de una investigación interdisciplinar, abordo el concepto desde la enfermería, la sociología y otras de sus subdisciplinas, como la sociología moral y de las emociones, así como desde la filosofía moral y política, entre otras. La noción de cuidado es de particular interés en ciertas discusiones, como la organización social del cuidado y las vías de acceso a la ciudadanía social para las mujeres, la protección social y las políticas públicas en relación con la provisión de cuidados, justicia, salud y educación. Asimismo, desarrollo una crítica dirigida a cuestionar la teoría del cuidado desde la enfermería, dirigida a una versión universal de ser humano, desprovisto de género, clase social y desarrollado exclusivamente dentro del hospital o el ámbito comunitario.

La enfermería, como disciplina que se dedica al cuidado, es relativamente nueva, la primera escuela de enfermería laica es La Source, en Lausana, (Suiza), fundada por Madame Valérie de Gasparin, en el año 1859-1959. Florence Nightingale, la “Dama de la Lámpara”, es el primer referente teórico de toda estudiante de enfermería al ser la proponente de un modelo médico del cuidado en el que las estudiantes cursaban asignaturas como anatomía y

conocimientos médico-quirúrgicos. El segundo programa de enfermería dirigido al cuidado que se tenga noticia nació en el hospital de St. Thomas de Londres en 1860. Los dos modelos se orientaron a los conocimientos médico-biologicistas y fueron puestos en acción por las enfermeras dentro de centros asistenciales u hospitales para garantizar la salud y confort de los pacientes.

Afirma Cecilia Rohibach que es entre 1955-1960 que ocurren cambios en la disciplina de la enfermería, que de un modelo biologicista pasó a uno más humanista. Algunos temas por los que se ha preocupado la disciplina parten de lo que significa ser profesional de los cuidados, los cuidados directos al paciente y el significado de cuidar. Las prácticas de cuidado se han centrado en técnicas específicas, como el cuidado de la piel, de las heridas, la administración de medicamentos o la aplicación de inyecciones. Con el transcurso del tiempo las prácticas se han modificado, particularmente al ver que los cuidados aprendidos en la academia y ejecutados en el hospital difieren de los aprendidos por fuera de él, de modo que la cultura juega un papel notable en la transmisión de conocimientos sobre cuidado de generación en generación en contextos específicos (Rohrbach-Viadas, 1997, p. 37).

Ya que la enfermería concibe un sujeto universal de cuidado, desprovisto de cultura, de identidad de género, de etnia, de clase social y de sexo, en otras palabras, un individuo hombre, acultural, asexual, homogéneo, Madelaine Leininger afirmó en respuesta que la cultura es un factor crucial en el cuidado de las personas: “Toda cultura tiene sus prácticas, sus creencias, sus valores, sus tradiciones de cuidado” (Leininger M, 1970, p. 33). Retomo la idea de cuidados transculturales de Leininger para ampliarla y sacarla de las paredes del hospital, localizándola en las comunidades, en la calle, en las casas de las personas, en el cuerpo de las mujeres, en las relaciones con los otros.

Para Madeleine Leininger y Marilyn Mcfarland

“El cuidado es la esencia y acto diferenciador de la enfermería, es aquello que permite asistir, sostener, habilitar y facilitar las formas de ayudar a las personas, basadas en la cultura, de un modo compasivo, respetuoso y apropiado para mejorar su modo de vida o

ayudarles a afrontar la enfermedad, la muerte o la discapacidad". También afirman que: "el cuidado es una necesidad humana fundamental, cuidar es enfermería, cuidar es el corazón y el alma de la enfermería, cuidar es poder, cuidar es curativo, y cuidar es el rasgo distintivo que hace que la enfermería sea lo que es o debería ser como profesión y disciplina". (Leninger y Mcfarland M, 2002, p. 35).

Cecilia Rohrbach (1997) revisa asimismo la teoría del cuidado transcultural de Leininger y afirma que cuidar es una actividad universal que no distingue ni cultura, ni raza, ni edad, ni grupo profesional. Es propia a todo ser humano, a pesar de las innumerables diferencias culturales (p. 38). También, tanto Rohrbach como Leininger reflexionan sobre los conocimientos sobre cuidado adquiridos culturalmente. Este *cuidado intercultural* tiene en cuenta las creencias y las prácticas de cuidado adquiridas a lo largo de la vida y procura que el profesional de enfermería los tenga en cuenta y medie con ellos para poder ofrecer cuidados más cercanos a las realidades de las personas.

La relación entre cuidado y cultura, según esta enfermera, tiene que ver con la construcción social de los conceptos de salud y enfermedad. La cultura los define y los tipifica, le asigna un determinado significado al hecho de estar enfermo o sano y hace que se asocie a ello una determinada consideración social. Cada cultura crea, a su vez, su propio contexto terapéutico, es decir, señala las alternativas y circunstancias más adecuadas para recuperar la salud, así como también los procedimientos para conseguir la recuperación.

Si bien es cierto que esta definición de cuidado desde enfermería destaca el rol de la cultura, es importante tener en cuenta vectores como la raza, la diversidad de género, la clase, y la educación. En el caso del género, los parámetros biologicistas que articulan la clasificación binaria y jerárquica de los sexos son centrales en la práctica médica tradicional y en general de los profesionales de la salud, por lo que abogo aquí por tensionar la categoría con el fin de ampliar los cuidados a otras disposiciones de lo "femenino" y lo "masculino". Resulta evidente que los cuidados que requiere una mujer blanca, de clase alta, heterosexual, dotada de capital cultural, no es el mismo que necesita una mujer trans de Cali, proveniente de sectores populares, analfabeta, negra, y con diagnóstico de VIH / SIDA, que conjuga varios vectores de opresión.

Las lógicas de las acciones de cuidados de las mujeres trans se cimientan sobre sus conocimientos, prácticas, experiencias, emociones, mecanismos, sistemas y estructuras comunicativas, y demás aspectos que la cultura les proporciona. Estas lógicas han sido adquiridas en la cotidianidad, en la tradición oral transmitida de generación en generación³⁰ y en las prácticas de cuidados en las intervenciones corporales. Como mencioné anteriormente, mi interés se centra en analizar las prácticas de cuidados de las mujeres trans en sus construcciones corporales artesanales en la ciudad de Cali, lo que requiere una articulación con el género, la clase, la raza y la orientación sexual.

Existen tres líneas de análisis sobre el cuidado desde la sociología que no se pueden estudiar por separado u homogenizarlas, una que parte de la sociología del trabajo y la economía, concretamente de los estudios marxistas sobre el trabajo doméstico. La segunda parte de la sociología de la familia y la sociología del tiempo en interacción con las políticas de empleo; por último, la tercera se nutre de la filosofía moral y política, así como de la psicología del desarrollo cognitivo y moral.

Desde los años setenta se ha desarrollado una gran actividad académica en torno al trabajo doméstico no remunerado de reproducción, desarrollado en los espacios domésticos en el marco de relaciones familiares, generalmente por las mujeres, y con un escaso reconocimiento social. Los estudios sobre el cuidado vuelven sobre estas discusiones, revisando los elementos que integran los debates y sus categorías de análisis, intentando encontrar herramientas y tramas discursivas para abordar el objeto cuidado. El trabajo doméstico ha sido nombrado de diferentes formas, entre las que se destacan: producción doméstica, economía doméstica, trabajo del hogar, actividades de cuidado dentro del hogar, atención a las personas vulnerables dentro del hogar, como niños y personas mayores, entre otras, términos que tienen connotaciones disciplinarias y conceptuales distintas. Sin embargo, el trabajo doméstico se define en los 90 como “el conjunto de tareas vinculadas a los cuidados prestados a personas comprendidas en el marco de la familia – hogar conyugal

³⁰ Esta tradición oral se transmite de la “madre trans” a las “hijas trans”. Este es un tipo de red filial que constituye una forma de parentesco no consanguíneo.

y red externa familiar-trabajo gratuito desempeñado esencialmente por las mujeres” (Fougeyrollas-Schwebel, 2010, p. 139).

Los cambios generados en el ámbito de las familias han dado paso a nuevas formas de practicar el cuidado. Las mujeres se desplazaron del espacio privado al público, obteniendo trabajos remunerados, así como mayores responsabilidades, ya que los compromisos con las familias no disminuyeron y la carga de trabajo más bien se duplicó o triplicó (Hernes, 1987; Budlender, 2008). La entrada en masa de la mujer en el mercado de trabajo ocurrió durante la llamada Revolución Industrial, que tuvo lugar en Inglaterra entre 1770 y 1830. Las mujeres ingresaron a la fábrica como operarias de máquinas y empezaron a desempeñar trabajos asalariados sin dejar de lado los trabajos domésticos. Afirma Cecilia Toledo que la Revolución Industrial, además marcar la introducción de la maquinaria en el proceso de producción de mercancías y la congregación de grandes contingentes de trabajadores en las fábricas, implicó la introducción de la familia en el engranaje de producción y transformó la mujer en fuerza de trabajo e hizo de ella una obrera (2016, p. 53).

Otro cambio que se produjo en la estructura familiar es el fortalecimiento de las familias monoparentales, especialmente los hogares encabezados por madres solas y la falta de redes de apoyo de otros miembros de las familias para estas mujeres por motivos relacionados con las migraciones y la violencia en ciertas zonas del país (Alcalde-Campos y Pávez, 2013). De aquí se derivan también nuevas configuraciones, tales como las familias no consanguíneas. Estos cambios tornan particularmente vulnerables a las mujeres, ya que además de un trabajo remunerado, que en muchas ocasiones es precario al presentar salarios bajos y horarios de trabajo extensos, también recae sobre ellas el cuidado y la atención familiar. Así mismo, los estereotipos tradicionales del rol de género, combinados con las presiones sociales que recaen sobre las mujeres, hacen difícil que los hombres compartan las responsabilidades familiares.

El cuidado, como labor relacional, es algo que todos los seres humanos necesitamos, es una actividad irremplazable y es fundamental para crear y mantener el lazo social. La acción de cuidar se rige por unos criterios distintos a los demás trabajos, precisamente por la relación

personal que se desarrolla entre quien cuida y quien recibe cuidado. Este aspecto relacional constituye un rasgo definitorio de su especificidad, si bien el peso de las herramientas conceptuales heredadas dificulta elaborar una teoría sobre este tipo de trabajo de cuidado.

Por ejemplo, Nancy Folbre (2006) caracteriza el número de trabajadores de atención profesional y a domicilio, encontrando que el número de estos profesionales aumentó considerablemente en Estados Unidos en los últimos años. Asimismo, identifica las desventajas laborales que tienen frente a otros profesionales, ya que los salarios son muy inferiores. Los servicios de cuidado remunerado como el cuidado infantil, el cuidado de personas mayores, la enseñanza y la enfermería son vulnerables a las presiones competitivas, que a menudo generan resultados de baja remuneración (Folbre, 2006, p. 127; Folbre y Nelson, 2000, p. 123).

Surge entonces un nuevo interés por analizar los nexos existentes entre el ámbito público y privado del cuidado. Los desarrollos teóricos de los años noventa, realizados en el marco de las teorías feministas, buscarán entender qué ocurre con el trabajo de cuidado cuando se desarrolla de forma remunerada, entendiéndolo como una economía del cuidado. Aquí adquiere un nuevo protagonismo el papel desempeñado por las mujeres migrantes, así como las consecuencias que tiene para ellas y sus familias el cuidar profesionalmente de otros. Estas investigaciones evidencian la multiplicación de desigualdades de género, así como nuevas asimetrías basadas en el origen nacional o la etnia. Un ejemplo de esto es la práctica de contratar empleadas domésticas tanto en las clases altas como en las bajas con el objetivo de solucionar problemas familiares de cuidados. Estas familias contratan mujeres migrantes ya que están dispuestas a prestar sus servicios a muy bajos salarios. (Glenn, 2000, p. 84 ; Razavi, 2007, p. 458).

Como mencioné anteriormente, otra filiación del concepto se encuentra en los estudios sobre desarrollo moral abordados en los años sesenta por autoras como Nancy Chodorow (Chodorow, 1984 [1978]) y Carol Gilligan (1982), quienes incorporan los sentimientos en el cuidado. Esta línea de desarrollo, en su vertiente más esencialista, vincula el cuidado a la expresión de la naturaleza femenina, planteando si el cuidado es o puede ser considerado

como una labor de amor (Gilligan, 1982). Este cuerpo teórico es muy criticado al naturalizar el trabajo del cuidado como una labor propia de las mujeres por su biología, su condición moral y como ética del cuidado.

Afirma María Martín que los estudios que analizan el cuidado desde perspectivas como las familias, las migraciones, la dependencia, la discapacidad, las políticas públicas, la justicia, la salud, la educación, entre otras, o bien exhiben cierta ambigüedad terminológica, o generalizan de tal modo que no se sabe muy bien de qué se está hablando. La forma en que se define el cuidado varía considerablemente de unos estudios a otros al punto que se refieren tanto a los cuidados concretos efectivamente prestados, como a la responsabilidad que entrañan, e implica aspectos materiales, afectivos y morales. Además, el cuidado puede ser proporcionado por miembros de la familia y/o por personas ajenas, a cambio, o no, de remuneración, dentro y fuera del entorno familiar (Martín, 2014, p. 188).

Hilary Graham amplía la definición de cuidados reconociendo que la categoría de cuidado no se puede comprender sin considerar cuestiones de raza, clase y género (Graham, 1991, p. 74), si bien limita el género a los roles binarios de hombres y mujeres. Para mí, el cuidado ha sido pensado en el escenario del hogar y en el marco de relaciones familiares, así como en los trabajos de cuidado, remunerados o no. Si bien es cierto que las mujeres trans construyen lazos de familia no consanguíneos, lo que interesa aquí es analizar el cuidado a partir de una identidad de género situada al margen del sistema sexo-género hegemónico y en interacción con la raza y la clase, e incluso al margen del Estado, cuyas políticas públicas acaban por determinar quiénes son sujetos de cuidado y quienes no lo son.

Martín afirma que el cuidado es vital para el desarrollo de la vida humana y el mantenimiento del vínculo social. Sin embargo, ha pasado de tener una invisibilidad casi absoluta o, en caso de aparecer de algún modo, de estar naturalizado como parte de la identidad femenina y de las atribuciones de las mujeres derivadas de la división del trabajo sexual en la familia y en la sociedad, a ir cobrando progresivamente presencia en la

investigación sociológica más reciente en conexión con la sociología crítica, la antropología, la demografía y la economía (Martín, 2014, p. 561).

Hablar de “cuidado” es diferente a hablar de “cuidados”, esta última es una propuesta política que señala la enorme pluralidad de prácticas de cuidado existentes. En este trabajo se ha optado por usar ambas: la expresión en singular hace referencia al cuidado en general, en sentido abstracto y teórico, mientras que se utilizará en plural para nombrar o describir las prácticas concretas de cuidados de las mujeres trans. El cuidado implica cuestiones afectivas y morales, así como aspectos materiales, como las prácticas específicas del acto de cuidar (alimentarse, vestirse, el bienestar de los niños y las personas mayores) socialmente asignado a las mujeres.

Desde el punto de vista de los estudios comparativos de la política social, el cuidado es un problema público objeto de políticas, donde el Estado debe fungir como garante o proveedor del bienestar que se deriva del cuidado. De esta forma, el cuidado estaría incorporado en el concepto de ciudadanía, noción de gran relevancia si se piensa que incluso las mujeres se han incorporado al Estado no como ciudadanas, sino como miembros de una familia, por lo que han sido excluidas de los derechos de la ciudadanía al ser invisibilizadas en el seno del cuidado doméstico-familiar. Es por esta razón que ciertos sectores del feminismo abogan por unas políticas públicas que les den una remuneración económica a las cuidadoras en el hogar.

Para las ciencias sociales, por su parte, el cuidado es visto en términos más amplios, como parte del tejido de la sociedad y como parte integral del desarrollo social. Los derechos de ciudadanía, argumentan estos últimos, han omitido la necesidad de recibir y cuidar. Para superar el sesgo de género profundamente arraigado en los sistemas de protección social y hacer que la ciudadanía sea realmente incluyente, la atención debe convertirse en una dimensión de la ciudadanía con derechos equivalentes a los vinculados al empleo.

Al hacer esta revisión se evidenció que el cuidado destinado a las mujeres trans está invisibilizado como cuerpo teórico. Lo/s cuidado/s destinados a estas personas parten de

discursos médicos que se enfocan en asuntos como el uso de hormonas, la reasignación de sexo y los avances en los estándares de cuidado para la adherencia de los protocolos clínicos sobre los diferentes procedimientos clínicos normalizadores de cuerpos de hombres y mujeres trans (Majumder y Sanyal, 2016), así como en el diagnóstico de la disforia de género, común denominador para nombrar a “pacientes transgénero” (Bernardi y Trombetta, 2015), y la atención psicomédica en adolescentes (Mesa y Oviedo, 2017).

Ausencia de cuidados por parte de las familias de origen en el proceso de identidad de las mujeres trans de Cali

La familia o grupo primario de socialización (en algunos casos los tíos, abuelos, primos) juega un papel fundamental en el proceso de transición en la medida en que le permite o no a la persona expresar su identidad sin prejuicios: ¿Cuál es el papel de la familia de origen en la construcción de la identidad trans? ¿Ofrece espacios para los cuidados durante el tránsito?

Es la función prioritaria de la familia [es] fomentar el crecimiento integral de sus miembros. De esta manera la familia sigue siendo el grupo donde se nace y donde se asumen las necesidades fundamentales de los hijos. La familia es un grupo en el cual los miembros se cohesionan, se quieren, se vinculan y así se ayudan recíprocamente a crecer vitalmente y a vivir como personas en todas sus dimensiones: cognitiva, afectiva, relacional. (Pérez-Testor et al., 2017, p. 1)

En las familias de origen de las mujeres trans entrevistadas, la madre es generalmente una mujer sumisa frente a un hombre usualmente proveedor y violento. De las 11 entrevistadas, 9 fueron víctimas de violencia intrafamiliar como consecuencia de su expresión de género. Hermanos, padres, y muchas veces la mamá, hermanas y otros integrantes de la familia (tíos, primos) abusaron tanto física como psicológicamente de ellas. Algunas narran esta relación como una lucha entre ellas y sus familias de origen, donde éstas defendían su identidad y expresión de género, mientras las familias procuraban conservar el “buen nombre” y la masculinidad de sus hijos.

Olga: ¿... en tu corporalidad te identificabas como mujer o cómo un niño, te identificaste como mujer?

Y: no, como mujer, como mujer

Olga: ¿Jugabas con muñecas?, ¿Qué te acuerdas?

Y: con muñecas, yo me acuerdo de que cuando mis hermanos decían “vamos a jugar al papá y la mamá”, yo decía, ¡ay, yo soy la mamá! Y yo me ponía falda, me ponía blusas de mi mamá,

me pintaba los labios, cogía las muñecas, me las metía debajo de la falda que estaba embarazada, por eso me gané muchas pelás.

Olga: ¿Te pegaban!? ¿Quién te pegaba?

Y: sí, mi papá me daba unas pelás que... mi papá me cogía y me quitaba la ropa, me amarraba así y me colgaba en una viga, me dejaba en meros interiores y con un rejo, de esos rejos de ganado, por eso me dolía más, hasta que no me hacía chorrear sangre de las piernas no me soltaba y me echaba candela por los pies

Olga: ¿Por eso decidiste irte de la casa?

Y: sí, por eso me tocó volarme de mi casa, porque, uy no, mi papá nos castigaba muy feo, cuando perdíamos el año... y mi papá fue muy violento con nosotros y con mi mamá, mi mamá tiene tripa y media plástica de una puñalada que le pegó mi papá, nosotros no estudiábamos bien en forma por los problemas de ellos, nosotros repetimos 5 años el primero, por los problemas de ellos no estudiábamos, a toda hora pensando que ya mi papá llegaba y que iba a matar a mi mamá, y mi mamá sola allá sin quien la defendiera, aunque nosotros no podíamos hacer mucho, pero a veces uno se metía a bregar de que no le hiciera nada a ella, nosotros siempre llegábamos a la casa de estudiar y mi mamá con esos ojos así, con los brazos morados.

Yuly, mujer trans de 50 años. Entrevista 19 de mayo de 2015.

La violencia intrafamiliar hace que muchas de ellas dejen sus familias y lleguen a zonas marginales de Cali u otras ciudades, y en particular, a lugares donde se ubican las trabajadoras sexuales trans. Para las mujeres trans entrevistadas, la familia representó una barrera en su tránsito. Como resultado del rechazo y el descuido de la familia, ellas buscan en la calle y en sus pares (otras mujeres trans) modos de iniciar el tránsito y sentirse más libres para expresar su identidad de género. Así mismo, afirman que es en este espacio y en la diada puta-peluquera³¹ (Posso y Furcia, 2014) donde se sienten entre pares y más autónomas para hacer el tránsito.

“Los problemas familiares eran impresionantes. Comencé a conocer la calle para poderme comprar las hormonas. Me tocaba ir a venderme en un teatro. Y... comenzó la lucha con mi familia, el rechazo de mi familia... Muy fuerte... Los problemas, ofensas verbales... ¿Sí? Enfrentamientos con mi familia... Y... de ahí comienza que yo me quedo un día en la calle...”

Twiggy mujer trans de 60 años. Entrevista 17 de abril de 2015

³¹ “En un sondeo preliminar sobre la situación laboral de Mujeres Trans en Santiago de Cali en el año 2010, se evidenciaron como características ocupacionales el ejercicio del trabajo sexual (58,4%) y la peluquería (42,9%), otras opciones no superan el 4%. El trabajo sexual de calle se convierte en la modalidad laboral típica de las Mujeres Trans, asimismo un 74% de la población afirma haber sido discriminada en el ejercicio de su trabajo”. (Colombia Diversa, Caribe Afirmativo, 2015, p. 38).

En contraste con estas familias violentas que negaron su apoyo y cuidados a la mayoría de colaboradoras, solo una apoyó y aceptó la identidad y expresión de género de su hija desde la infancia. De las once entrevistadas, Alexandra se consideró desde siempre una mujer trans y fue apoyada por su familia de origen desde que se acuerda. Alexandra encontró en su mamá, quien fue profesora de preescolar, el apoyo necesario para crecer dentro de la familia, para ir a la escuela primaria, para comprar las prendas femeninas que usó desde niña, y para sentirse más cómoda con su identidad y expresión de género.

Alexandra tuvo una infancia feliz. Pertenece a una familia de clase trabajadora con seis hermanos, y su papá es un hombre responsable, aunque un poco “gruñón”, que no le dio inicialmente la confianza para hablar sobre su identidad, la cual era evidente a medida que crecía. Sin embargo, fue aceptada y respetada por todos los miembros de la familia e incluso sus hermanos mayores varones la identificaron desde siempre como niña. Recibió mucho afecto y tiempo por parte de su mamá, ya que su papá trabajaba mucho para suplir las necesidades de seis hijos.

El tránsito de Staisy, que tenía entonces 19 años, ocurre cuando su mamá biológica se traslada a otra ciudad y la deja sola en Cali. Ella cuenta cómo empezó a trabajar en la peluquería de una amiga trans y su tránsito se da en sintonía con el trabajo de la peluquería y la prostitución. Los cambios físicos se presentan rápidamente, se deja crecer el cabello y se hace trenzas, se maquilla, se pone faldas, vestidos. En un comienzo se transformó sólo durante la noche, pero poco a poco se viste femenina durante el día, sintiéndose más cómoda. Un día, su mamá se presentó de improvisto en la peluquería y encontró a Steisy con sus trenzas, maquillaje y tacones, recriminándola y pensando que algo faltó o que fue su culpa, pero Steisy defendió su identidad y expresión de género:

“Yo quiero ser así, estoy trabajando, soy independiente, vivo mi vida”.

Staisy, mujer trans de 35 años. Entrevista 14 de abril de 2015.

Pasada la sorpresa, la mamá de Staisy se convirtió en su apoyo. Ahora que tiene 36 años, viven juntas y se cuidan mutuamente. Staisy reflexiona constantemente durante nuestros

encuentros sobre la importancia de contar con la familia durante el tránsito y sobre todo, en la niñez para no caer en el trabajo sexual, me cuenta como muchas de sus amigas trans han tenido que dedicarse a este trabajo porque no encontraron en su familia de origen el apoyo que una niña trans necesita.

“Lo que vemos a diario con las chicas trans es que sus familias de origen las echan de sus casas por su expresión, por su identidad, por su orientación, como se quiera llamar. Le niegan las oportunidades que tienen como miembro de esa familia, le cierran las puertas y todo el mundo le da la espalda, y que le toca hacer a la marica, vaya putié, porque si no ¿cómo come? ¿Cómo se viste? ¿Cómo paga el hotel? Y después dice la gente y la familia: es que a ella le gustaba putear. ¡Esas maricas son putas desde que son pequeñitas! Pero nadie se pregunta el por qué. Nadie se concientiza de que es un ser humano que no tiene las mismas oportunidades que el resto de la familia. La familia le cierra las puertas y las oportunidades. Hay familias que son tan ignorantes que dicen que prefieren un drogadicto o un ladrón que un marica. Si las familias les dieran oportunidades a las maricas, seguro superarían muchas cosas. Pero esta sociedad es moralista, doble moralista, donde las sexualidades diferentes son condenadas. Gracias a dios yo tuve a mi mamá que me dio ese apoyo”

Staisy, mujer trans de 35 años. Entrevista 14 de abril de 2015.

La familia que se da cuenta de la identidad de género y la expresión de género de las mujeres trans puede presentar diversas reacciones, frecuentemente de rechazo e incomprensión, así como culpa y temor por no saber manejar la presión o el cambio que se puede generar en su entorno social. El miedo de los padres a que las mujeres trans salgan a la calle con prendas femeninas y usen accesorios y maquillaje frente a familiares y vecinos que saben que estas mujeres nacieron hombres es recurrente. Algunos padres les sugieren vivir como hombres gay, es decir, como hombres que se visten de hombres aunque tengan compañeros sentimentales del mismo sexo y pasar desapercibidos. En suma, resulta más fácil tener un hombre gay en la familia que una mujer trans por su expresión de género.

Pude comprobar un gran desconocimiento por parte de las familias de origen sobre la existencia, las emociones, el sentir y las características de estas personas. Son muchos los estereotipos negativos y los prejuicios, así, como el desconocimiento de la noción de identidad de género. Mis colaboradoras afrontaron un gran sufrimiento personal físico y mental agravado por la incomprensión, el rechazo e incluso la violencia ejercida por las familias de origen. La consecuencia más notable es que las mujeres trans abandonan sus hogares y la escuela para llegar en su mayoría a sitios marginales de Cali al trabajo sexual.

Llegué a Cali hace tres meses, el tiempo en Cali es lento, no es como en Bogotá que va a mayor velocidad, aquí en Cali las personas se toman su tiempo para todo. La vida gira en un tiempo y velocidad diferentes, hago un ejercicio mental para ir a su paso y acoplarme a ese tiempo. En la Universidad del Valle los estudiantes caminan por el campus sin afán... no están pendientes del celular, no hay dónde cargar los celulares. La gente disfruta de interactuar con los otros, simplemente viven el día a día. Yo, en cambio, tengo afán de entrevistar a todas las compañeras que van a Santamaría Fundación, tengo mi agenda súper apretada.

Así, hoy atravesé la ciudad de sur a norte en un sol incandescente, que me deja sin aliento. No me siento bien con el calor, prefiero el frío de Bogotá. Sin embargo, iba con grandes expectativas a la casa de una de las compañeras trans para continuar con la tercera parte de la entrevista. Aunque ella me abrió las puertas de su casa para reconstruir su vida, hoy me encontré con una persona precavida, triste y desconfiada que no tenía ganas de hablar de su vida, ni de su familia, ni de sus experiencias y me dijo que para qué hablar más de su vida, tal vez no le importe a nadie. Ella sencillamente canceló la sesión y dijo que no quería continuar ya que era tiempo perdido.

De vuelta a la habitación que alquilé para vivir estos meses, reflexiono sobre lo difícil que es hacer el trabajo de campo, sobre lo sola que me siento ya que no tengo ningún amigo, ni familiar aquí, y sin embargo, me motiva la idea de encontrarme con ellas en la Fundación o en la calle, o en sus lugares de trabajo y continuar con la investigación. Mi reflexión se centra no solo en cómo me siento, sino en la desmotivación de la compañera sobre su vida, en varias ocasiones ha llorado al hablar de sus experiencias, tal vez soy intrusiva o he tocado partes sensibles de su vida y que ella ya había olvidado. La familia consanguínea de la compañera es un tema muy sensible para ella. Un familiar la violó con tan sólo 6 años por su expresión de género. El rechazo de sus hermanos es notorio. No ha sido fácil verbalizar y recordar los episodios dolorosos de su vida en nuestras conversaciones. ¿Será mejor no volver a insistir? ¿Será mejor devolverme para Bogotá? ¿Será que sólo le doy tiempo y espero a encontrármela en Santamaría Fundación en el próximo taller?

Aunque aparento sentirme cómoda en las entrevistas, temas como su sexualidad, la violencia sexual, el uso de sustancias psicoactivas, el VIH/ SIDA y su identidad son temas difíciles de abordar. ¿Cómo formular las preguntas sin caer en estigmas o intrusiones, sin hacerlas sentir incómodas o como seres extraños? ¿Para qué ser canal de sus voces, esto no es una pretensión de mi parte? Las experiencias de opresión, estigma y rechazo que han vivido hacen que desconfíen de las personas que conocen, y no tienen la esperanza de que las cosas para ellas puedan cambiar. (Diario de campo, alguna calle en Cali, abril 17, 2015).

El rol de la escuela en la identidad de las mujeres trans

La escuela es el segundo lugar después de la familia donde las mujeres trans se sienten amenazadas por su expresión de género. Valery, por ejemplo, no pudo terminar sus estudios universitarios por razones económicas y por acoso. Inició un tránsito muy difícil en la Universidad del Valle a los 21 años. Se sintió insegura y eso la hizo entrar en algunos episodios de depresión, hasta llegar a retirarse. El promedio de escolaridad de mis entrevistadas es primaria, y algunas sólo tienen hasta tercero de primaria, como Rosario.

“Desde que tengo memoria creo que yo sufrí bullying por ser niña, la gente lo decía así porque yo me portaba como una niña, los otros niños también eran crueles... Bueno, mi primaria fue bastante traumática, aunque pues conté con el apoyo de la directora de grupo que era como muy humana y pues me ayudó bastante a sobrellevar el asunto, entonces fue bastante difícil y digamos traumático. Ya luego en bachillerato como tuvimos problemas económicos bastantes... con mi familia el tema conmigo era un poco denso porque como me molestaban mucho en el colegio, muchas veces yo terminaba peleando o se enteraban los otros profesores y pensaban que el problema estaba en mí, la mandaban a llamar a ella y no a los papás de los otros niños”

Valery, mujer trans de 24 años. Entrevista el 23 de abril de 2015.

Valery, que es joven, usa el término bullying, a diferencia de Rosario, que tiene 70 años y habla de matoneo. En la narrativa de Valery, el término bullying está fuertemente relacionado con el miedo y la incertidumbre. Recuerda que pensaba durante las vacaciones a qué nuevo niño se tendría que enfrentar, qué nuevas burlas de otros niños tendría que lidiar. Los años de la infancia fueron dolorosos para ella, aunque se supone que los niños y niñas crezcan en entornos saludables y libres de estrés. Afirma que rogaba para que no la cambiaran de salón,

ya que, durante el transcurso del año, lograba cierta aceptación entre sus compañeros, cosa que no era fácil. Estos más bien la observaban y la acosaban porque a medida que crecía, según sus propias palabras, se le notaba mucho más lo diferente que era, por lo que tenía que defenderse.

Rosario, por su parte, se identifica como “la marica”, mientras Valery lo hace como mujer trans. Sin embargo, para Rosario el acoso más violento no vino de sus compañeros sino de sus profesoras. Afirma que no sufrió y que, por el contrario, le gustaba el “corrinche” de sus compañeros. En ese momento no se sentía discriminada, pensaba que era “un juego de culicagados”, pero ahora lo reconoce como una forma de discriminación.

“Vea, por eso digo que hoy en día las maricas... que no se vuelven modelos, que no se vuelven peluqueras, ¿qué no son?... en el tiempo mío no era así... En el tiempo mío nosotras éramos súper-rechazadas. Y por eso las maricas éramos malas... malas. Porque la misma sociedad nos hacía malas”

Rosario, mujer trans de 70 años. Entrevista 13 de junio de 2015.

En las narrativas figura el papel de los profesores en los tránsitos y en relación con su identidad y expresión de género. Así, encontré que algunos protegían a quienes eran diferentes, mientras otros eran transfóbicos y homofóbicos, era común que se confundiera ser trans con ser gay, o que ellas mismas se identificaran como hombres gay en la adolescencia. Como en el caso de Valery, los profesores ayudaron a la familia a entender la identidad de género de su hija (aunque seguramente habrá excepciones), lo que hizo más fácil su propio tránsito y la aceptación de su familia durante la niñez.

“Yo estuve el primer año con la señora Rosa, una señora... Una profesora, pero muy linda. Ella decía: “Ay, Valencia es... el mejor niño del colegio”. Y a veces se equivocaba y decía: “¡La mejor niña del colegio!” Entonces le decían: – ¿Cómo, señora Rosa, el mejor niño del colegio, Valencia? ¡Yo gané el año con diploma y todo, el primero! Le decían la escuela del sancocho, porque era de niños y niñas y eso era del gobierno y el gobierno nos daba almuerzo y todo... Como éramos gente muy pobre, muy humildes. Bueno... Toda la gente que vivía por ahí, en el Popular. Yo soy criada en el Popular. Bueno... Y entonces cómo le parece que sí señora... Cuando ya pasé de primero a segundo me tocó una vieja rancia... Se llamaba Rosario y era... payanesa... Esa gente sí que le tenía aleve a uno... Y entonces... cuando yo llegaba decía: “Valencia, Valencia... párese ahí”. Y empezaba... a hacerme con el dedo así: (Rosario se toca una mejilla con el dedo índice). A ver si tenía maquillaje. Entonces decía:

“Vea, Valencia... cómo le parece... ¡No es como los otros niños... con polvos! Vieja hijueputa... Después de ver... tocarme la cara... que no tenía nada... Decía: “¿Y usted por qué se pintó los labios...?” Y me mandaba a bañarme con jabón... Y me dejaba colorada... vé... de tanto estregarme... O sea, que ella me veía como maquillada, como una nena. Yo no llegaba maquillada, sino que yo era muy puestica... muy finita. Sin embargo, un profesor me tocaba y me besaba con 9 años en un baño”.

“Me sentía como que me... me frustraban a mí, todo era malo. Ya me hacían maldades. Entonces, como me hacían maldades y los profesores... en tercero había un profesor que se llamaba Manzano... Y él vivía como enamorado de mí. Y entonces yo... Yo me iba pa'l baño y él se iba... cuando no había nadie... Y me besaba y me tocaba... Y todo eso... Pero yo pues... Y él sacaba la cara por mí. Pero como el director me cogió bronca. Porque era que yo era quebrada a morir... ¡Divina! ¡Divina! ¡Preciosa!”

Rosario, mujer trans de 70 años. Entrevista 13 de junio de 2015.

Rosario debió defenderse en la escuela primaria de las agresiones de sus compañeros, sus profesores y su mamá. La situación se complicaba especialmente cuando había entrega de informes académicos. Su mamá le recriminaba su comportamiento y maneras femeninas. La razón de los profesores siempre fue la indisciplina de Rosario. Al preguntarle si alguna vez le contó a su mamá que un profesor la acosó, su respuesta fue negativa, ya que a sus nueve años consideraba que el profesor estaba enamorado de ella y no le disgustaba, más bien se sentía respaldada por él.

“Entonces [...] Ponía, pues una tarea... en el tablero. Entonces decía: “¿Quién sale?” Entonces decía: –Yo. Y cuando yo salía los hijueputas... ¡Por ella! ¡Por ella! Porque como ella me descalificaba, me tenía como lo peor, entonces los culicagaos empezaban a tirarme almohadillas... “Ay, no... ¡esa niña!”. Entonces yo me volvía y si pillaba a uno lo agarraba y les daba su paliza. Y entonces ella mandaba a llamar a mi mamá que yo era insoportable. Ella... Todo me ponía 0, 1; 0, 1. Todo era 0, 1.

[Olga] Después de haber sido en el año anterior excelente.

Sí. Entonces... Ay... cuando viene mi mamá por la libreta... Y le salen con eso.

Entonces, me dice... ¿De manera que usted se va a pelear allá y todo eso y a contonearse como una mujer... ¿Usted no sabe qué es un hombre? ¡Usted no es mujer! Y entonces... bueno. Le dije: --Vea, es que lo que pasa es que esa vieja... Y les conté todo el paseo. Y le dije a mi hermana... Dijo mi hermana... Vea... Pidió permiso en Britilana y se fue hablar con la señora Rosario. Entonces la señora Rosario dijo de qué me hicieran un examen a mí a ver cómo estaba yo para el segundo... Y sí, salí bien, con todas las materias, todos los exámenes que me hicieron... ¡Era la vieja! A la vieja la suspendieron, porque ella no tenía por qué hacer eso conmigo. Llena de odio... Entonces un día le dije: “Ay, vos es que sos envidiosa, porque yo soy más linda que vos”.

¡Ay! Y entonces la vieja... Sí, era una vieja fea, paupérrima... En cambio, yo era divina.

[Olga] ¿Hiciste la primaria?

[R] No...

[Olga] ¿Por qué?

[R] Porque ya después... Hice el segundo, después hice el tercero en Alfonso Palaula... Y siempre problema con los culicagaos, jodiendo. Pero sí fui muy aplicada en tercero y cuarto... Tercero. Yo no hice cuarto... Tercero.

[Olga] ¿O sea que te saliste de estudiar, más por las burlas de tus compañeros y el proceder de tus profesores?

[R] Sí....

Rosario, mujer trans de 70 años. Entrevista 13 de junio de 2015.

Staisy también experimentó bullying en el colegio. Sus compañeros usaban términos como “la marica”, lo que la forzó a defenderse y le valió problemas de disciplina porque los profesores la consideraban un “niño agresivo”. Aunque afirma que su expresión de género en el colegio era de niño, “un niño gordito”, ella se sentía niña - su identidad de género era femenina.

“Ahí sí sentí mucho bullying, porque ... yo entro a primero de bachillerato y ... fui muy gordito hasta cierta edad. En séptimo ya me cambian, pues, de salón y otros compañeritos, parte de los que tenía en sexto, ahí sí ya pues hay muchachos más grandes, entonces: ¡ay, la marica! Entonces ya vinieron los problemas de disciplina porque yo era muy agresiva, me peleaba con ellos, les tiraba pepas de mango, exactamente me defendía, les quería chuzar los ojos con un lapicero, bueno...era súper agresiva”

Staisy, mujer trans de 36 años. Entrevista 13 de junio de 2015.

La homofobia de los compañeros y profesores hace que las compañeras trans consideren dejar la escuela. Al preguntarle sobre la posibilidad de hacer su tránsito en el colegio, Staisy, que se identificaba en ese momento como gay, dice que sentía miedo de la reacción de su mamá, sus compañeros de clase y, sobre todo, de los profesores. Muchas veces pensó en no volver al colegio, pero reflexionaba sobre el esfuerzo de su mamá trabajando en servicio doméstico para darle educación. Fue un profesor quien la logró convencer para que continuara con sus estudios.

“Un profesor que no era el de ciencias sociales, me logró incentivar a que yo terminara de estudiar, porque no iba a terminar, me iba a quedar en décimo porque ¡Ahí era fatal! Yo no quería estudiar más porque no soportaba más esa presión y tanta discriminación que sufre un chico gay, y cuando no es un chico gay que se vuelve heterogéneo, sino que es un chico gay que no cumple con algunos estereotipos, que es un chico gay que no tiene una posición económica... que tú sabes que cuando uno tiene una posición económica encaja, siempre le

cae bien a los demás, y que además que era un chico gay que no era tan agraciado, entonces tenía sus particularidades ¿no?”

Staisy mujer trans de 36 años. Entrevista 13 de junio 2015.

Dominic era muy femenina en el colegio, le gustaba verse linda, vestirse bien, arreglar su casa, tener su cuarto impecable, sus cuadernos bonitos, aunque afirma: “Como estudiante fui pésima”. Sufrió matoneo por su expresión de género. Aunque el nombre impuesto por sus padres era de hombre, ella se sentía muy femenina. Me cuenta que no le gustaba ponerse los pantalones de niño de cuadros y de tela acalorada, los cuales le parecía que no iban de acuerdo con su identidad de género femenina. Se sentía más cómoda con la sudadera, que usaba así no fuera el día de clase de educación física. Para ella, las prendas de vestir femeninas fueron muy importantes desde muy pequeña, así mismo, la moda, y el cuidado del cabello, no en vano es dueña de una peluquería en la actualidad.

“Yo no quería ponerme pantalones de cuadros para ir a estudiar, porque en ese tiempo eran pantalones en una tela como acalorada. Y eran pantalones a cuadros con camisita blanca y zapato negro. Para mí era un trauma ponerme el uniforme. Yo todos los días iba con el uniforme de educación física, porque era una licra, sudadera, y me sentía más cómoda. Y todos los días me tenían que devolver porque no era viernes. Entonces, yo no me quería colocar eso y a lo último a mi mamá le dijeron: “No, su hijo Jhon Jairo no puede hacer nada, su hijo tiene que hacer las cosas bien, él quiere venir en sudadera, él quiere venir en esos pantalones todos entubados”.

Dóminic, mujer trans de 44 años. Entrevista 22 de abril de 2015.

Aunque Twiggy defendía su identidad y su expresión de género, su paso por el colegio fue marcado por la discriminación y terminó dejándolo por un acoso visto como “normal”. Ella afirma que después de enfrentar a su familia por el tema de su transformación, no le importó mucho lo que pensarán en el colegio, el centro de educación técnico, o la calle. Al tratar de iniciar una carrera técnica de modas, las directivas del establecimiento educativo le pidieron abiertamente que se vistiera de hombre. El prejuicio de profesores y estudiantes la hicieron dejar también la carrera técnica de diseño gráfico, lo que hizo que se decidiera por el trabajo sexual, ir a Europa y no volver a estudiar.

“Yo frentiaba mucho mi género, porque ya había superado la etapa con mi familia y había puesto muchas cosas claras y con todos esos problemas en la casa de cosas como por usar lápiz, ese alegato por usar el lápiz. Y entonces allá me dijeron, lo recuerdo tanto, un director del sitio, muy machista de historia del arte, que me tocaba ver, y me dijo ¿Usted qué? Aquí usted no puede, porque aquí, me sacó en ese tiempo excusas, para no dejarme tener educación. El bullying: Me decía o se viste de hombre, usted ¡VIEJA NO ES! Entonces había otros compañeros que eran muy machistas, llegaron las palabras de doble sentido cuando nos tocaba pintar desnudos, usaba lápiz, entonces me cogían de destrabe³², “eso es lo que le gusta”...y eso yo lo fui parando y no asistía, era... ¿cómo lo llaman hoy? un bullying, como lo llaman ahora, antes se llamaba... discriminar a una persona era válido, porque ellos eran muchos más y tenían la razón, no tenía ni nombre, simplemente ... voy a usar una palabra que para mí, eeee la tengo mucho en la mente. Me llegó a decir marica hijueputa”

Twiggy, mujer trans de 60 años. Entrevista 18 de abril de 2015.

Valery estudió unos pocos semestres de Educación Popular en Univalle, que considera una universidad machista. Aunque defendió su expresión de género, no soportó la presión, las miradas de sus compañeros que la hacían sentir un “bicho raro”. En sus narrativas abunda la violencia simbólica, así como agresión física y psicológica por parte de todos los actores de la educación, pero sobre todo, de sus compañeros de clase en todos los niveles de educación. Las instituciones educativas no permiten la libre expresión de los cuerpos y siguen reproduciendo muchos de los valores heteropatriarcales y racistas de la sociedad en la que vivimos.

“... me miraban como bicho raro, se burlaban. [...] Para mí la peor pesadilla es eso, pasar por el restaurante...y tener que entrar al restaurante, hacer la fila, todo era horrible. Las miradas son muy violentas, las miradas también señalan, las miradas también hablan, y cuándo uno analiza ... mi carrera es educación popular y mi carrera me enseñó a tener una mirada más crítica de las cosas. Entonces claro, todo lo vivía analizando, o sabía a quienes no les gustaba qué yo estuviera allí, quiénes se iban a burlar, yo siempre he estado muy predispuesta a saber en qué espacios me va a ir bien, yo creo que es por toda esa historia de violencia que he vivido, fíjate que mi mamá también, pues fue muy violenta conmigo”

Valery, mujer trans de 24 años. Entrevista 25 de marzo de 2015.

Una revisión de literatura sobre mujeres trans y educación revela muy poca información, a excepción de una tesis de pregrado, en la que una futura maestra en educación infantil

³² Burla recurrente que hace énfasis en defectos físicos, corporalidad cuerpo o anécdotas desagradables.

comenta que en sus prácticas de la universidad encontró en el colegio Santa Cruz de Tenerife un posible caso de una niña que refería querer ser niño. Al ver que no contaba con las herramientas para abordar el tema, decidió hacer su trabajo de investigación sobre el rol del docente de primaria en casos de transexualidad en la escuela. Su conclusión es que los docentes no tienen herramientas para abordar temas de género (Dácil, 2016, p. 4). Quiero señalar con esto que muy pocos profesionales de la educación se cuestionan sobre el sexo, el género, la identidad de género y la expresión de género, términos que acaban en una misma bolsa, mientras la heterosexualidad continúa siendo el punto de referencia, de modo que la transexualidad no solo es minoritaria, sino es considerada una enfermedad, una ocurrencia anormal.

Es un hecho que la institución escolar sigue contribuyendo a convertir la diversidad sexual y de género en desigualdad. Las personas trans suponen un desafío para la normativa de género que impera en los centros educativos (al igual que en el resto de la sociedad) al encarnar una ruptura inesperada de las barreras que las categorías de hombres y mujeres, perfectamente diferenciadas y jerarquizadas. Cuando esta ruptura tiene lugar en la escuela, desencadena situaciones de violencia y acoso escolar de carácter transfóbico que, aunque puedan parecer insignificantes en lo cuantitativo (afectan a una minoría), cualitativamente no lo son: ni por el sufrimiento individual que generan ni por la regulación social excluyente a la que obedecen. La reflexión sobre la vivencia trans en el marco educativo resulta, de hecho, estratégica porque permite desvelar y analizar el funcionamiento de una serie de mecanismos disciplinarios en torno al género que afectan a toda la comunidad educativa y que permanecen invisibilizados la mayor parte del tiempo (Moreno y Pichardo, 2013).

Dado lo anterior, se debe sensibilizar a los docentes de los diferentes niveles escolares sobre el género, ya que como muestran las narrativas de estas mujeres, hay desconocimiento de los docentes de las realidades trans. Es evidente la importancia de los profesores para que una persona trans pueda desarrollar libremente su personalidad, así como el fomento de conductas de respeto y empatía de los miembros de la comunidad educativa, ya que el bullying o acoso escolar puede detectarse a tiempo y disminuir riesgos de deserción escolar y suicidios de

personas trans. La educación debe ampliar su manera de pensar el género para una educación más incluyente.

Abuso Policial

“La policía nos quitaba el esmalte con los tacones de los zapatos, con expresiones tan soeces como venga y le quito el esmalte, maricón... y nos pegaban en las uñas con los tacones”
Twiggy

El abuso policial contra las mujeres trans representa para ellas el carácter represivo del aparato del Estado, dirigido a castigar y perseguir sus actuaciones políticas o sociales por su identidad y expresión de género. Las compañeras que más experimentan el abuso policial son las que ejercen el trabajo sexual nocturno en la calle. La violencia contra las mujeres trans queda en la impunidad, no se denuncia el abuso policial por considerarse una práctica naturalizada. Si se es mujer trans y además trabajadora sexual, es “normal” que la policía ejerza violencia.

Esta situación no es exclusiva de Colombia, en el informe del Observatorio sobre Asesinato de Personas Trans coordinado por el grupo de derechos LGBT Transgender Europe se afirma que 1.700 transexuales fueron asesinados en 62 países entre 2008 y 2014. Según estos datos, dos transexuales mueren asesinados cada día en alguno de esos países, entre los que no figura Colombia por falta de datos. La mayoría de las muertes se presentan en África Central, Europa del Este, Arabia Saudí y Yemen. Con respecto a América Latina, el informe se refiere al caso de Brasil, uno de los pocos países donde el gobierno publica un informe anual sobre la violencia homofóbica y transfóbica. En 2014, documentó 365 muertes por estos motivos (CEAR, 2015, p. 4). En el informe, y bajo el título “Discriminación y persecución por orientación sexual e identidad de género: el camino hacia una vida digna”, se recuerda que

Al menos 76 países mantienen leyes de criminalización y hostigamiento contra personas con motivo de su orientación sexual e identidad de género, incluidas las que penalizan las relaciones homosexuales consentidas entre adultos. La homosexualidad conlleva la pena de muerte en países como Irán, Mauritania, Arabia Saudí, Sudán, Yemen y en zonas de Nigeria y Somalia. Por otro lado, en países como Kirguistán, Nigeria, Moldavia, Rusia, Ucrania y Uganda se han promulgado o propuesto leyes para restringir la expresión pública de la condición “no heterosexual” con el pretexto de “proteger a los menores. (CEAR, 2015, p. 6).

Datos del observatorio Trans Respect versus Transphobia muestran 2,343 reportes de muerte de mujeres trans y género diverso en 69 ciudades entre enero de 2008 y diciembre de 2016, de estas mujeres trans el 64 % de ejercían la prostitución (Balzer et al., 2012).

Al momento de mi trabajo de campo, Santamaría Fundación reportó 110 homicidios a personas LGBT motivados por el prejuicio hacia su orientación sexual, identidad de género o expresión de género en Cali durante el 2015. De estos casos de homicidio, 22 sucedieron en espacios públicos y zonas de trabajo sexual:

En 2015 fueron asesinadas 33 personas trans, de las cuales 32 tenían identidad de género femenina y 1 tenía identidad masculina. Resulta preocupante que la violencia letal las afecta desde muy jóvenes, ya que 2 eran adolescentes de 16 años, 7 tenían entre 21 y 24 años, 16 tenían entre 25 y 39 años, sólo 2 superaban los 50 años y de las demás no tenemos información sobre su edad. En cuanto a la ocupación de las víctimas, 12 de ellas se dedicaban al trabajo sexual, 3 eran estilistas, 3 alternaban esas dos actividades y de las otras 15 no tenemos información al respecto. (Colombia Diversa, Caribe Afirmativo, 2015, p. 35).

El último informe de Santamaría Fundación afirma que los departamentos que presentaron el mayor número de hechos de violencia policial en el 2015, según orientación sexual o identidad de género, son Bogotá, con 14 personas y Valle del Cauca con 10. Las mujeres trans reciben amenazas, agresiones, y toda clase de ultrajes por parte de la policía. Las narrativas de las compañeras de mayor edad, como Rosario y Twiggy, están llenas de imágenes de violencia, golpes, amenazas y abusos sexuales por parte de la policía de Cali durante los 70 y 80.³³ Aunque podría pensarse que las nuevas generaciones están blindadas, el mismo informe afirma que las mujeres trans no denuncian el abuso policial al tener naturalizadas las conductas policiales.

³³ Santamaría Fundación define el abuso policial como cualquier tipo de ejercicio abusivo de la autoridad de policía que lleva a la violación de los derechos humanos de las Mujeres Trans. Se trata de abusos de autoridad cometidos por funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, que consisten en actos violentos, ilegales, arbitrarios, abusos de autoridad, uso excesivo de la fuerza o la omisión de sus obligaciones y principios. El abuso policial puede ser ejercido directamente por un funcionario público, a instigación suya o con su consentimiento, y puede estar motivado por prejuicio, transfobia o cualquier tipo de discriminación (Santamaría Fundación, 2013, p 80).

Hacer visible la orientación sexual y la identidad de género es un riesgo para las mujeres trans. Pedro, Twiggy y Rosario afirman que, al convertirse en mujeres, las compañeras trans pierden sus privilegios masculinos y asumen todos los significados sobre los roles tradicionalmente asignados al ser mujer, en el sistema sexo género dominante. El dispositivo de control social es asumido por la policía para mantener el *statu quo* acentuando la desigualdad de género socialmente arraigada y la cultura de discriminación contra las mujeres. Pedro afirma que, al recaer sobre los senos el significado de ser mujer, es el lugar del cuerpo donde recae la violencia policial.

“las tetas empiezan a significar en las nenas un mayor riesgo, porque entonces ahí es donde los policías nos pegan... entre más mujer más nos golpean, eso significa. ¿Ahh mujer? ¡Ahh! ¿Tiene tetas? ¿Mujer? Pues tin, hijueputa tomé como a las otras mujeres que tienen tetas también, allí ese patriarcado opera, y parece muy inspirada en el cigarrillo que me fumé ahora, pero si es así, es decir, ¿ahh sí sapa hp, te crees mujer y tienes tetas? Tin, entonces en las tetas! Nos hacen más vulnerables las tetas como le hacen vulnerables a las otras que tienen tetas como nosotras, ¿Si me explico?”

Pedro, director Santamaría Fundación. Entrevista 3 de abril de 2015.

La ley 1257 de 2008, de prevención y sanción de la violencia hacia las mujeres, que enmarca la lucha del Estado contra la violencia basada en género, incluyó a mujeres lesbianas y bisexuales en su ámbito de protección (Congreso de Colombia, 2008). Así mismo, el Tribunal Superior de Bogotá reconoció que la violencia contra las mujeres trans es una forma de violencia basada en género. La ley más reciente es la 1761 de 2015, que configuró el feminicidio como un delito autónomo, reconoció la identidad de género y la orientación sexual como dos de los aspectos para identificar si una mujer fue víctima de homicidio por razones de género (Congreso de Colombia, 2015).

El informe de violencia LGBT de Santamaría Fundación, Colombia Diversa y Caribe Afirmativo afirma que es deber del Estado colombiano fortalecer este marco normativo e institucional de modo que las acciones de prevención, investigación y sanción de violaciones de derechos humanos hacia personas LGBT se conduzcan desde una perspectiva de violencia basada en género que reconozca el prejuicio como determinante de crímenes (Colombia Diversa, Caribe Afirmativo, 2015, p. 27).

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos resaltó que las mujeres trans son víctimas de distintas formas de violencia desde muy jóvenes y su expectativa de vida promedio en la región no supera los 35 años. Así mismo, los actos de violencia son experimentados por éstas como manifestaciones estructurales e históricas del sexismo y la desigualdad entre hombres y mujeres (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2015, p. 170).

“yo tengo una gastritis crónica... creo yo... que a mí la gastritis me dio porque... Imagínate que a nosotras nos cogían en una recogida, nos llevaban a una inspección o aquí en Cali, allá a la Estación... a ese... comando de la Policía... Nos tenían tres días sin comer nada. No nos daban... No nos dejaban tomar ni agua... Porque también éramos muy groseras, por ellos mismos. Que recogerlo a uno por nada. Cualquiera se llena de rabia, ¿sí o no?”

Rosario, mujer trans de 70 años. Entrevista 31 de mayo de 2015.

En varias narrativas hay evidencia de tratos y castigos crueles e inhumanos por expresión de género no normativo cuando ellas se encontraban bajo custodia del Estado, sobre todo en las décadas de los 70 y 80. Las trans trabajadoras sexuales y negras fueron víctimas particulares del uso excesivo de la fuerza por funcionarios de la policía y agentes de seguridad. Las narrativas de Rosario refieren cómo los policías hacían batidas o redadas, términos que se refieren a que pasaban con camiones, las golpeaban y las subían, las llevaban a la Colonia (la cárcel de Cali) y, según el estado de ánimo del personal de la cárcel, se les imputaban penas que iban de 90 a 180 días de reclusión por usar prendas femeninas. Asimismo, me cuentan cómo las involucraban en esas recogidas con personas dedicadas al hurto. Con esta relación entre la identidad y expresión de género los funcionarios buscaban aplicarles el código de policía por los delitos de vagancia y ratería para justificar los días de cárcel que pagarían.

“...había un viejo que se llamaba Mesa... Aristides Mesa... Y cuando perdía el América... Eso era entre el año 60... 60 como hasta el 70... duró ese viejo ahí en la Galería... Entonces, [...] hacían la recogida de todas las niñas. Y las llevaban a uno. Y entonces él venía y las veía... ¡Ay! Muchachas... Péguense de los santos que más quieran que no pierda el América. Porque si pierde el América, todas se van con 90 días de colonia penal... Porque él mandaba todas esas ratas de ahí [...] Todos esos morochos... bataneros... atracadores de por ahí... Y entonces ahí nos involucraban a nosotras. [...] El cuento de ellos era vagancia y ratería. ¿Esa era la norma que alegaban para mandarlas para allá? En el Código de Policía estaba: vagancia y ratería”.

Rosario, mujer trans de 70 años. Entrevista 29 de junio de 2015.

El abuso policial es más marcado para quienes se dedican al trabajo sexual de calle, como fue el caso de Rosario y Brenda. De acuerdo con Rosario, nunca judicializaron a ningún miembro de la policía por agresión a las mujeres trans ya que las violencias contra esta población era legal y se considerada normal.

“Yo fui de ruedo... Y el ruedo es muy horrible... Ahora las maricas no llevan del bulto, porque ahora estamos favorecidas, ¿no? Pero en el tiempo que yo putié por los años 60 y 70... ¡Terrible! ¡Aterrador! ¡Aterrador! Con decirle que uno... Sobre todo, con la Ley... La Ley abusaba de nosotras... como no tienes idea... Imagínese, estar uno en un grill, bailando y todo eso. Y hacer una recogida y llevársela a usted... Nos llevaban... Aquí en Cali al Cerro de las Tres Cruces... Allá nos botaban en bola, nos daban la paliza. Y bajábamos de allá en bola... Bueno... En Medellín, en el cerro del Pandequeso... En Bogotá, ¡ay! Otro cerro que había por ahí... Nos dejaban botadas... Aquí nos llegaban a meter a la Colonia y a las pollas... cuando estaba yo polla, correccional... Seis meses por prendas femeninas. Y si a usted la cogían con esa blusita y este bluyín... entonces por la blusita le metían 90 días. Y si usted se ponía de grosera con el Comisario, entonces no eran 60 sino 90... 180 días”.

Rosario mujer trans de 70 años. Entrevista 28 de mayo de 2015

Los espacios de la ciudad donde las mujeres trans ejercen el trabajo sexual tienen altos índices de violencia dada la presencia de grupos armados, o grupos delincuenciales y por ser centros de expendio de drogas psicoactivas. Allí experimentan problemas como el hurto, agresiones físicas, sexuales y verbales por parte de los clientes, el incumplimiento en el pago de lo pactado por su trabajo, etc. Aunque algunas de ellas denuncian, su poca credibilidad frente a la policía las desanima e implica soportar el abuso al que están expuestas.

“Cuando me subí al techo estaban los policías allá y pum... ¡Me cogieron! Y entonces me mandaron. Cuando al otro día nos llevan pues pa’ donde Mesa. Cuando el domingo jugaba el América. Y entonces... Era un sábado. Cuando llegó el... el viejo Mesa... Dijo: “Rosario, otra vez... Usted sí es muy amañada...” Entonces le dije: --¿Qué voy a hacer sí tengo que salir a trasnochar... No nos dan trabajo porque somos maricas y todo eso... ¿Y entonces...? Tengo que salir a trasnochar...” Entonces dijo: “Bueno, pues Dios quiera que no pierda el América...” ¡Y perdió el América!

[Pedro] Risas.

[Olga] ¡Hijueperra! Y habíamos 62 maricas. Y entonces dijo: “Bueno... todas... Voy a ser benévolo con ustedes...”

[Olga] ¿En qué año fue eso?

[R] Por ahí en el 65, 70... Una cosa así. Entonces dice: “Todas con 90 días...! Entonces le dije: --Venga señor Mesa...” Entonces dijo: “¿Qué?” Y ahí mismo lo cogí... Nosotras orinábamos en un coso ahí... Y le eché esos miaos encima... Y le dije: “Viejo hijueputa... cabece-tocino!” [Risas]

[Olga] ¡Pa’ que valga la pena!

[R] ¡Pa qué valga la pena! Dijo: “Entonces, son 180, mamita”. Me voy, malparido... y arriba tenés que te arranco la cara de un mordisco... No... porque él estaba afuera y yo adentro... ¡180! A todas las mandó por 90 y a mí con 180. Entonces don Carlos hizo un memorial y mandó a eso... Pero eso a uno no lo atendían. Que como era posible... que yo era una persona de 17 años... Tenía 17 años. Y cómo era posible de que salía de un “coloniazo” a pagar otro... Y de seis meses... Entonces... ahí jodía porque yo había irrespetado al viejo, le había echado orines”

[Olga] ¿Dentro de la cárcel, ¿cómo te trataban?

[R] Primero nos llevaban a Villanueva. Y en Villanueva, hasta que salía la remisión. Ahí llegábamos como reinas, los hombres muy regios, nos mandaban cobijas, colchones, crema de dientes... Y salíamos a cine con ellos, mientras que nos llevaban pa' la Colonia.

En la Colonia sí era muy pobre. Allá los hombres eran... ¡No! ¡Llenos de carangas! Un poco de desechables, de todo eso. ¡Horrible! Nosotras allá nos lo echábamos era que nos sacaban para donde el Ecónomo... pa'donde el Dragoniante, pa'donde los policías. Éramos las mantecas de allá. Y por las noches nos reuníamos en una casetita que había y charlábamos y jodíamos. Y nosotras conseguíamos trabajo porque también hacíamos raticos, con los mismos hombres de ahí, de la Colonia.

[Pedro] Roci... ¿Pero vestidas de mujer? ¿Les dejaban las prendas femeninas?

[R] ¡No! ¡Ay! ¡Allá! Terrible. A nosotras nos raspaban la cabeza aquí en Villanueva. Cuando íbamos pa' Colonias. Nos raspaban la cabeza. Y cuando llegábamos a la Colonia volvían y nos raspaban. Y cómo le parece lo terrible que era que llegaban y decían... cuando llegaba el camión a la Colonia Penal de Alaska, hacían bajar los rateros... y después... ¡Bajen las mariposas! Y bajábamos y eso habían unos policías... seis y seis acá, con garrotes... con cosas... y nos daban unas palizas... de madre y señor”

Rosario, mujer trans de 70 años y Pedro, director de Santamaría Fundación. Entrevista, 28 de mayo de 2015.

El no-cuidado a las mujeres trans es transversal y acumulativo durante sus vidas y es por parte de todas las instituciones. Las mujeres trans han invertido buena parte de su vida y recursos en construir sus cuerpos, por lo que llama la atención que la violencia se dirija a los senos, lugar que simboliza esa femineidad que se debe violentar. Los senos son la parte del cuerpo que las diferencia de los hombres. La saña de los policías contra eso que tanto significa en la identidad femenina raya en lo perverso. Pedro me cuenta que había un teniente de la policía que trabajaba por turnos, cuyo nombre no recuerda, en la estación de policía de la Nueva Floresta en los años 60 o 70. Las compañeras trans se “parchaban” los fines de semana, los viernes y los sábados en la 44³⁴ a hablar, a mariquiar, a dar lora, a conversar, y el policía las mandaba recoger a todas en patrullas y las llevaba a la estación, el representante de la policía recogía también pelados de la calle de barrios marginales y los ponía en el pasillo.

³⁴ Calle de Cali donde se ejercía el trabajo sexual trans.

Las trans quedaban dentro y los pelados³⁵ afuera, donde los obligaban a masturbarse: “Las compañeras trans empezaban en gesto de solidaridad a ayudar a ese pobre muchacho que se estaba masturbando y el tipo estaba afuera de la celda con un bolillo, cuando eso se usaban los bolillos que eran de goma, que llamaban las gelatinas, el bolillo lo cogían y lo doblaban y lo soltaba sobre las tetas de las compañeras por ayudar a los muchachos. El policía te partía el brazo, te lo reventaba de una vez en un moretón. Actos de abuso policial que eran bárbaros”.

“Y la otra, les decía a las chicas cuando estaba de mejor genio o de peor, yo no sé ese triplehijueputa, les decía qué si se dejaban hacer la paloma, ¿sabes qué era la paloma? ¡Era que ellas pusieran sus pechos y él les pegaba con el palo así, con ese bolillo así, pam! ¡En las tetas! Una vez me pegó ese triplehijueputa y yo casi me muero del dolor, y yo nunca he tenido tetas... pero las nenas que ya tenían cuajitos o que tenían sus tetas era un dolor que las dejaba secas, esa era la paloma que él decía, era los senos, así como sacando pecho de paloma y el cogía y ¡pam! Con ese palo les pegaba y ese era el habeas corpus de nosotras en ese momento, la que nos daba el acceso a la calle.”

Pedro, director de Santamaría Fundación. Entrevista 09 de junio de 2015.

“Ya comenzamos a hablar de la edad y yo soy Amparo Grisales, son muchos años, fue en el 60. En donde la gente gay era ... todavía la gente entraba con lucecitas, las personas eran perseguidas, en los sitios de homosocialización que uno bailaba, entraba la policía y uno tenía que tener las chicas ahí al lado para poder disimular que no estaban bailando juntos. Imagínese hasta donde llegó la agresión y la falta de nuestros derechos de sentirnos como personas plenas, que nos tocaba hacer eso, y saber que el miedo y el sentido de que estábamos en la necesidad de divertirnos con nuestros pares dentro de esas discotecas, saber de qué si timbraban, había, huecos y sitios donde escondían a las nenas que éramos demasiado femeninas, era algo bastante agresivo. Y tengo que ser... ahora viene a caer uno en cuenta porque uno en ese tiempo no se daba cuenta, uno se enseña a tener ese tipo de estrategias ¿no? Y a convivir con eso, pero ya que Dios me ha dado la oportunidad de llegar a esta edad, veo y palpo la agresión tan impresionante que tenía la sociedad para con nosotros, creo que comparado y más que con los afros. Yo creo que fueron cosas de nuestras vidas que ojalá este proyecto sirva para sensibilizar y quiero dar la cara y por eso estoy muy pendiente de lo que se va a hacer con este trabajo donde la gente palpe y sepa las realidades nuestras de mujeres trans que fuimos agredidas por parte de los policías y la sociedad en general”

Twiggy mujer trans de 60 años. Entrevista 10 de mayo de 2015.

Llueve en Bogotá y mientras tanto, escribo este capítulo con asombro, frustración e impotencia. Santamaría Fundación publica en su página de Facebook la siguiente noticia:

³⁵ Jóvenes o adolescentes.

“Santamaría Fundación lamenta profundamente el homicidio de Thaliana en la madrugada del pasado viernes en la ciudad de Cali, en la zona del cementerio Metropolitano del norte. Exigimos a las autoridades competentes dar con las personas responsables y que este hecho no quede impune nuevamente. Nos solidaridad con familiares y amigxs de Thaliana. Q.E.P.D.”

Busco la noticia por internet para ver si hay algún periódico que publique la noticia para poderla referenciar, pero no aparece en ningún diario de Cali. Los medios de comunicación masivos ya no publican la muerte de las compañeras. El feminicidio en Cali se está convirtiendo en algo natural, es el pan de cada día. A nadie le importa la noticia de una mujer trans asesinada. A veces pienso que no voy a poder terminar este capítulo, llevo varios meses escuchando sus narrativas, sus historias de vida, transcribo las entrevistas, las leo, las vuelvo a leer. No puedo evitar sentir impotencia y dolor. ¿Quién las asesina? ¿La policía? ¿Cómo se puede asesinar a otro ser humano por su expresión de género? ¿Qué puedo hacer? Por ahora, publicar la noticia en mi muro de Facebook para que mis contactos se enteren de lo que pasa en Cali con ellas, sobre todo mis estudiantes y futuros estudiantes de enfermería. (Diario de campo, 28 de noviembre de 2016. 21:22 horas.)

En una entrevista hecha a Judith Butler por la periodista Diana Tourjée se analizan las muertes de mujeres trans en los Estados Unidos en el año 2015, reportando 23 homicidios de mujeres transgénero, duplicando los 12 reportados en el 2014. Además de analizar las cifras, la periodista entrevistó a la filósofa, quien insiste en que esos homicidios se deben analizar interseccionalmente:

Uno de los aspectos más inquietantes, aunque a menudo fácilmente pasados por alto, de estos crímenes es el género de los asesinos. Butler mapea la violencia anti-trans de vuelta a la fuente, sugiriendo en última instancia que las muertes trans fueron causadas por hombres debido a la necesidad de los hombres de cumplir con los estándares culturales del poder masculino y la masculinidad. También insiste en que el género no se puede dejar de analizar a partir de las otras realidades de las vidas de las víctimas. El noventa y uno por ciento de los asesinatos trans que investigamos eran personas de color. Eran principalmente pobres; muchos participan en el trabajo sexual. Los organismos encargados de hacer cumplir la ley han fallado ampliamente en clasificar estos asesinatos como crímenes de odio, manteniendo una perspectiva miope. Al insistir en que estos hechos se consideren juntos, Butler hace lo que

la policía no ha logrado: reconocer que el contexto en el que estas mujeres vivieron y murieron es inseparable de sus vidas como mujeres transgénero de color (Tourjée, 2015).

La exclusión y el no-cuidado por parte de instituciones como la familia, la escuela y la policía exponen a las compañeras trans por su identidad y expresión de género, lo que las lleva a vivir la vida en el margen. Las diferentes formas de violencia sociopolítica a las que son sometidas desde muy temprana edad hacen que tengan menos oportunidades de educación, de salud, de vivienda, laborales y pocas redes de apoyo. Esto, a su vez, las hace blanco fácil de la violencia sobre su sexualidad, sobre su cuerpo, sobre su identidad, negándoles toda posibilidad de ser ciudadanas con garantías de derechos humanos y llevándolas muchas veces a la muerte y a la muerte simbólica al no existir como sujetas de derechos.

Capítulo 2

“El ruedo es muy horrible... la ley abusaba de nosotras”.

Las transformaciones corporales de las mujeres trans entre la peluquería y la prostitución

“Nuestros años son más porque en la marginalidad el tiempo corre más rápido, porque una noche en la Tierra de las travestis cuenta por varias noches en la vida del mundo que nos dio la espalda. Porque vimos a nuestros padres renegar de nosotras, porque nuestros derechos son menos, porque fuimos desoídas mucho tiempo, porque hacía frío, mucho frío algunas noches, y nosotras andamos casi desnudas para no ocultar nada a los ojos de los clientes”.

Camila Sossa

El trabajo sobre cuidados con las compañeras trans evidencia la relación indisoluble entre cuidados/clase/género/raza/sexualidad/trabajo sexual en la construcción de sus cuerpos en varios aspectos. El primero es económico y social, dado que las mujeres trans entrevistadas contaron con recursos económicos limitados desde su infancia. Según narran, se vieron abocadas al trabajo sexual desde muy temprana edad en vista de las limitadas oportunidades laborales que tienen, que se resumen en la dída prostitución y/o peluquería. De igual forma, y como comento más adelante, estos son justamente los espacios donde construyen sus transfeminidades. El segundo aspecto tiene que ver con la transformación del cuerpo; las mujeres trans ejercen el trabajo sexual para “armar” y cuidar sus cuerpos y crean estrategias de resistencia que transgreden el sistema sexo/género heteronormativo (tema que profundizó en el capítulo 3), evidenciando que es posible la construcción de un cuerpo disidente. El tercer aspecto es el color de piel, que implica mayor exclusión social en el caso de las mujeres trans negras comparado con el de las mujeres trans mestizas. ¿En qué medida la clase social, la raza, el nivel educativo y la generación influyen en la comprensión de la noción de cuidado para las mujeres trans en Cali? ¿Por qué tocar el tema del trabajo sexual?

Las variables mencionadas se relacionan de diferentes formas con la vivencia sexual, los cuidados, las técnicas y los tiempos en la construcción del cuerpo, el riesgo, la interacción con el sistema de salud y la vida laboral. En este sentido, este trabajo recurre a la categoría de interseccionalidad para analizar la interacción de clase, raza, sexualidad, edad, estado de salud y género. Debemos partir de que la interseccionalidad no es un concepto uniforme o

estático y que tiene diversas líneas de discusión en el marco de teorías de género³⁶. Hay, por un lado, un debate europeo y estadounidense y otro más local, latinoamericano y del Caribe.

Un aspecto a tener en cuenta es que, aunque el uso del término “interseccionalidad” es relativamente reciente, los procesos materiales de las opresiones múltiples y combinadas han operado desde hace mucho tiempo. Para el feminismo negro estadounidense, la raza, la clase, el género y la sexualidad son sistemas constitutivos de opresión. El paradigma contemporáneo de la interseccionalidad es una propuesta teórica, metodológica y política que proviene del *Black Feminism* que busca dar cuenta de las relaciones de poder que operan sobre el cuerpo de las mujeres negras. El término fue acuñado por la abogada estadounidense Kimberlé Crenshaw en el marco de un caso legal que tenía como fin mostrar la invisibilidad jurídica de las múltiples dimensiones de opresión experimentadas por las trabajadoras negras de la compañía General Motors. El objetivo era buscar un concepto de uso práctico para analizar las omisiones jurídicas y las desigualdades concretas de estas mujeres (Viveros, 2016).

Las raíces teóricas de la interseccionalidad, sin embargo, son más profundas. El recorrido histórico que hace Avtar Brah (2013, p. 22) muestra la intensificación del movimiento social en la segunda mitad del siglo XX, animado por las luchas anti-coloniales, así como reclamos por los derechos de las mujeres negras, protestas estudiantiles, luchas de trabajadores de todos los sectores, pero sobre todo de las grandes fábricas, expresando inconformidad respecto a un sujeto humanista centrado y universal. Ejemplo de esto son las feministas negras lesbianas de Boston, quienes denunciaron en 1977 su marginalización por parte de las mujeres blancas, de clase media y heterosexuales, señalando que los mayores sistemas de opresión están entrelazados. Para Brah, los vectores de opresión que toman a la mujer como eje central de las interrelaciones entre racismo, género, sexualidad y clase social son complejos, irreductibles, variados y variables y resultan cuando múltiples ejes de diferencia –

³⁶ Comparto la apreciación según la cual los conceptos adoptan diferentes direcciones y se adhieren a sentidos nuevos que es preciso ver en sus localizaciones, y que reafirman el carácter situado de estos saberes. Aunque se hará un recorrido por los diferentes conceptos como cuidado e intersección, es preciso mencionar que en esta tesis los conceptos se construyen y se de-construyen para aprender.

económica, política, cultural, psíquica, subjetiva y experiencial – se intersectan en contextos históricos específicos. Otros modelos son aditivos, sumatorias de las opresiones (2013, p. 16). El feminismo poscolonial es importante para este trabajo al incluir la experiencia de las mujeres no occidentales. Cabe recordar que la primera ola del feminismo que se originó en el siglo XIX fue promovida por mujeres blancas, acomodadas, heterosexuales, cuya lucha se centró en los derechos al sufragio y la subversión de otras barreras a la igualdad de género. Su reflexión no incluía la experiencia de las mujeres de color, quienes experimentaban opresión racial ni a las mujeres económicamente desfavorecidas. Así, las corrientes poscoloniales analizan el racismo y los efectos culturales del colonialismo,³⁷ y cuestionan particularmente la noción universal de “mujer”, incluyendo factores como raza, clase social, etnicidad y orientación sexual.

La segunda ola del feminismo amplió la mirada a las condiciones de trabajo, la sexualidad, la familia y los derechos reproductivos de la mujer, y el feminismo poscolonial emergió en la tercera ola, donde se reconocían las diferencias en las experiencias de vida de las mujeres. En este marco, Chandra Mohanty propone en “Bajo los ojos de Occidente: academia feminista y discursos coloniales” (1984) un proyecto político e intelectual para los “feminismos del tercer mundo”, criticando los feminismos hegemónicos de Occidente y considerando estrategias feministas que tengan en cuenta sus geografías, sus historias y sus culturas. Otras feministas como Ángela Davis, Audre Lorde, bell hooks, June Jordan, Norma Alarcón, Chela Sandoval, Cherríe Moraga, Gloria Anzaldúa, Chandra Talpade Mohanty, María Lugones, Ochy Curiel y Yuderkys Espinosa, entre otras, han reflexionado también sobre la hegemonía del feminismo “blanco”. En contraposición, la interseccionalidad evidencia la ausencia de otra serie de discusiones del marco de este feminismo, como el racismo, por ejemplo (Viveros, 2016, p. 4).

³⁷ El término “colonización” devela la apropiación por parte del “feminismo blanco occidental” de las luchas y las resistencias de las mujeres de color, chicanas e inmigrantes tercermundistas en países del “Primer Mundo”, a partir de las definiciones que homogeneizan las experiencias de las “mujeres del Tercer Mundo”. En estos casos, la “colonización” supone una relación de dominación estructural y la supresión —muchas veces violenta—, de la heterogeneidad del sujeto o de los/as sujetos, de sus voces y de sus luchas y resistencias, pecando de un universalismo etnocéntrico y de una conciencia inadecuada sobre el “Tercer Mundo” en un contexto mundial dominado por Occidente. (Vazquez, 2008).

Rita Segato, por su parte, ha propuesto en *Género y colonialidad: en busca de claves de lectura y de un vocabulario estratégico descolonial* (2011) una comprensión situada de los cuerpos femeninos y feminizados, a raíz de los feminicidios en varias partes de la región. Segato apela al derecho de la autonomía, que se centra necesariamente en el derecho a la diferencia. Cuestionar un Estado colonizador que impone sus reglas a las culturas sin tener en cuenta su autonomía con el discurso del derecho a la diferencia, no es correcto, ni viable. Para Segato, existieron roles de género y jerarquías de baja intensidad en el contexto pre-intrusión colonial moderna, donde las mujeres ocuparon un rol importante en el hogar y en las decisiones de la comunidad. Es con el advenimiento del estado-nación que las mujeres perdieron su posición y apareció la violencia en el espacio privado.

De modo similar a Segato, procuro entender en esta investigación cómo las mujeres trans se construyen en el tiempo y en un espacio determinado, así como analizar el papel del Estado en ese proceso: ¿Cómo opera en relación con ese sujeto colectivo particular – impondrá un orden, o garantizará la deliberación interna? Llevando la reflexión más allá, ¿no sería posible devolverles a esos sujetos su historia y su capacidad para desplegar su propio proyecto, es decir, descolonizarlos? (Segato, 2011). Segato retoma y refina las preguntas de Mohanty: no se trata de criticar la universalidad de la estructura o los términos abstractos que dieron origen a la categoría “mujer”, sino de observar y comparar la situación de las mujeres en su concreción.

En algunas posturas feministas la interseccionalidad se aborda como cruces de opresiones, y no como una sumatoria. Leslie McCall ha desarrollado una categorización triple para estudiar la interseccionalidad: el enfoque inter-categorial, que se refiere a la manera como estas variables afectan el comportamiento social o la distribución de los recursos; el enfoque intra-categorial, se refiere a los estudios que hacen parte de este enfoque que no se preocupan tanto por las relaciones entre varias categorías sociales sino que problematizan el significado y los límites de las categorías mismas; y el enfoque anti-categorial en el cual se critica la postura que afirma que las categorías de opresión son dadas de antemano. En este sentido, se propone de-construir las categorías con el fin de analizarlas a partir de los regímenes de poder a través de los cuales son construidas (McCall, 2005, p. 1773).

El razonamiento intercategorial de McCall resulta, sin embargo, insuficiente en el análisis de las variables ya que es aditivo (suma las variables de opresión) en lugar de mutuamente constitutivo. Así, una mirada desde el enfoque anticategorial analizaría las vivencias de opresión de las mujeres trans en Cali a partir del carácter multidimensional del poder: tendríamos, por un lado, el poder del Estado para decidir si estas mujeres se pueden realizar o no las intervenciones corporales dentro del sistema de salud; por otro, el poder médico sobre sus cuerpos para etiquetarlas como hombres o mujeres, para patologizarlas y medicalizarlas y por último, el poder de la sociedad para determinar la clase social a la que deben pertenecer.

Estas no son formas de opresión preexistentes, sino que toman forma a través de procesos socioculturales, económicos y psíquicos. La categoría “trans” o “mujer” por ejemplo, no son categorías preconstituidas, sino construcciones sociales que toman forma variada y variable dentro de los discursos. Este razonamiento se puede transpolar al cuidado para ver que éste no se da de la misma forma si la mujer trans pertenece a la clase alta o trabajadora (prostitución o peluquería), si es joven o vieja, si es negra o mestiza, si vive en la ciudad o en el campo, si tuvo educación o no, si tiene afiliación al sistema de salud o no. El análisis interseccional que propone McCall une el interrogante del significado de las categorías y sus implicaciones a contextos históricos específicos más que sólo a interrogantes ontológicas y epistemológicas abstractas.

Por su parte, Patricia Hill-Collins afirma que la interseccionalidad se debe analizar desde posturas tanto macrosociológicas como microsociológicas. Estas últimas estudian los efectos de las estructuras de desigualdad desde las subjetividades de las personas, mientras las macrosociales interrogan la manera como están implicados los sistemas de poder en la producción, organización y mantenimiento de las desigualdades, lo que revela el carácter multidimensional del poder desde el marco ontológico (Hill- Collins, P. 2000, p. 8).

Otro aspecto a tener en cuenta en el análisis interseccional es que no se trata de una jerarquía de opresiones. Así, la reflexión estaría dirigida a analizar desigualdades múltiples e

interdependientes, que se construyen al lado del cuidado de la construcción de los cuerpos de las mujeres participantes en esta investigación.

Angy Hancock aborda el concepto de interseccionalidad para responder a problemáticas de justicia distributiva, poder y gobierno con el objetivo de analizar situaciones concretas y específicas. Hancock afirma que en todos los problemas y procesos políticos complejos está implicada más de una categoría de diferencia, por lo tanto, se debe dar importancia a todas las categorías involucradas pero las relaciones entre ellas aún son un debate abierto. Cada categoría es diversa internamente. Así mismo, sostiene que una investigación interseccional examina las categorías en varios niveles de análisis e interroga las interacciones entre éstos. La interseccionalidad, como paradigma, requiere desarrollo tanto teórico como empírico (Hancock, 2007).

El debate sobre interseccionalidad en Latinoamérica presenta dos posturas: quienes consideran las variables de clase, género y raza como sistemas que se intersecan y las que consideran como categorías analógicas o como bases múltiples de la opresión, como ejes distintos o ejes concéntricos. El razonamiento analógico permitió, por una parte, la teorización de la categoría “mujeres” como clase, producida por un sistema de dominación autónomo e irreductible a las relaciones de producción capitalista, y por otra, la construcción del concepto de sexismo con base en el modelo del racismo (Viveros, 2016).

Ochy Curiel analiza el racismo y el sexismo como epistemes de la modernidad occidental y propone abordar la imbricación de las opresiones como el racismo, el clasismo, el régimen heterosexual, entre otras, desde experiencias situadas. Para Curiel no se trata de una sumatoria de experiencias, o una intersección de categorías analíticas, sino de cómo estas han atravesado históricamente la región desde el colonialismo hasta la colonialidad contemporánea y como se ha expresado en ciertos sujetos desprovistos de privilegios de raza, clase, sexo y sexualidad, como son las mujeres negras, indígenas y campesinas de la región (Curiel, 2014).

Curiel y otras feministas como Espinosa (2014) están ligadas al proyecto decolonial:

“Descolonización como concepto amplio se refiere a procesos de independencia de pueblos y territorios que habían sido sometidos a la dominación colonial en lo político, económico, social y cultural [...] cuando me refiero a procesos de descolonización hacemos énfasis en el último período por el impacto que tuvo en la conciencia crítica no solo en intelectuales y activistas de estos continentes sino en muchos otros de otras latitudes como ha sido el caso en Latinoamérica y el Caribe, procesos además que en el ámbito académico dan lugar a los estudios postcoloniales, culturales y subalternos que colocan en el centro la construcción de los sujetos y las sujetas en contextos postcoloniales” (Curiel, 2009, p. 3).

María Lugones, por su parte, señala que los análisis interseccionales categoriales son opresivos y siguen la lógica colonial. Para esta filósofa, las categorías como el género, la raza y la sexualidad se co-construyen y se funden. Estas categorías, además, no son naturales y no tienen un fundamento biológico, o son homogéneas y variables. Para Lugones existe una “lógica de la pureza” que abordan estas categorías como si fueran independientes unas de otras -puras- (Lugones, 2008a). Lugones adapta el término “sistema de género colonial y moderno” de la noción de Aníbal Quijano³⁸ de colonialidad del poder en su análisis del poder global capitalista, que caracteriza como eurocentrado y global. Todos los aspectos de la vida han sido permeados por la dominación colonial, y la raza y el género no son la excepción, por el contrario, estas dos variables son la representación más profunda y duradera de dicha dominación: “La colonialidad permea todo control del acceso sexual, la autoridad colectiva, el trabajo, y la subjetividad/intersubjetividad, y la producción del conocimiento desde el interior mismo de estas relaciones intersubjetivas. Para ponerlo de otro modo, todo control del sexo, la subjetividad, la autoridad, y el trabajo, están expresados en conexión con la colonialidad” (Lugones, 2008, p. 79).

Lugones hace una crítica al modelo de Quijano en dos sentidos, primero: por su idea totalizante del concepto de raza como raíz de la que emerge la configuración moderna de poder y explotación. Segundo, porque Quijano aborda el género desde lo biológico y reproductivo sin distinguir entre sexo y género. Para la autora, los conceptos de raza y género se producen simultáneamente en el proceso de conquista y colonización bajo el concepto de

³⁸ Aníbal Quijano ha escrito sobre esta temática prolíficamente. La interpretación que ofrezco proviene de sus trabajos de 1991; 2000a; 2000b; 2001-2002.

colonialidad del poder del género, por lo que los vectores de la interseccionalidad no se pueden separar al ser estructuras constitutivas de la colonialidad. Para Lugones, la lógica de ejes estructurales hace algo más pero también algo menos que la interseccionalidad. Esta revela lo que no se ve cuando categorías como género y raza se conceptualizan independientemente (Lugones, 2008).

Mi recorrido por la noción de interseccionalidad se deriva del hecho que las mujeres trans que participan de esta investigación pertenecen a clases sociales populares de Cali y se identifican en su mayoría como afro.³⁹ Al no poder ejercer otra ocupación diferente al trabajo sexual o/y la peluquería, se ubican en un lugar de vulnerabilidad ya que son atravesadas por múltiples opresiones que no pueden ser analizadas como una representación geométrica de suma de vectores que se entrecruzan. Estas opresiones deben ser abordadas más bien como formulaciones aritméticas -intimamente relacionadas- que las constituyen y que implican relaciones de dominación cambiantes e históricas. Las mujeres cisgénero de su misma condición económica son empleadas en oficios varios o como vendedoras, mientras que las mujeres trans no son contratadas en estos oficios por cuenta de su expresión de género. Esta condición hace que las mujeres trans sean receptoras de múltiples opresiones en relación a su sexualidad, a su género, su clase, y su raza. Así mismo, son de interés los referentes teóricos del feminismo poscolonial por cuanto abordan la diversidad cultural. Al reflexionar sobre los efectos del colonialismo, el imperialismo, y el racismo y el interés por explorar las distintas estrategias de resistencia de las mujeres trans en Cali, esta tesis y sus voces se enmarcan en esta postura teórica.

El trabajo sexual y la peluquería como única opción laboral

El trabajo sobre este tema tuvo varias fases, primero, la lectura juiciosa de trabajos sobre trabajo sexual de mujeres cisgénero⁴⁰, el seguimiento al movimiento de trabajadoras sexuales de países de América Latina, quienes buscan la reivindicación de sus derechos laborales, el

³⁹ Twiggy y Valery se identifican como mujeres afro (más que como negras). Al vivir en Cali durante el trabajo de campo me di cuenta que es una ciudad racista, a pesar de su gran población negra, lo que tiene implicaciones en la forma cómo se autodefinen las mujeres trans negras.

⁴⁰ Mujeres nacidas con órganos femeninos, algunos autores usan la categoría de mujeres biológicas.

derecho a la salud, autoestima y ciudadanía, y las narrativas de mis entrevistadas sobre la construcción de sus cuerpos en interacción con el trabajo sexual desde los años 80 hasta el 2015. En este trabajo, las compañeras trans que ejercen el trabajo sexual se autodefinen como trabajadoras sexuales, por lo que las nombro de esa forma.

El concepto de interseccionalidad se ha usado en trabajos con mujeres trans, como muestran Jeanny Posso y Ange La Furcia de la Universidad del Valle, quienes se interesaron por la manera como las mujeres trans estilistas viven sus identidades laborales y de género en los establecimientos de peluquería. En su trabajo se sostiene:

“Que la relación imbricada clase-género produce en estas experiencias una generización feminizada del trabajo de peluquería que permite un margen de inteligibilidad para las feminidades trans que suturan y reconstruyen la categoría “mujer”; y por otro, que la sexualización y la etnicidad producen un efecto particular en el sistema de sexo/género y en la manera como la clientela percibe, crea y produce junto con las estilistas, las habilidades y la puesta en escena esperadas en la oferta de sus servicios” (Posso y Furcia, 2014, p. 3).

Así mismo, el trabajo de Fernando Urrea, titulado *Pigmentocracia del deseo en el mercado sexual Trans de Cali, Colombia* (2014) analiza el efecto de la condición étnico/racial para las mujeres trans negras en el mercado sexual trans femenino en Cali. Uno de los hallazgos de este estudio es que el exotismo de los cuerpos negros en el juego de los capitales eróticos valoriza sobremanera las “mujeres masculinas” o activas, dotadas de penes potentes para el trabajo sexual. Los usuarios de los cuerpos transfemeninos son hombres heterosexuales consumidores de sexo con mujeres trans dotadas de penes para poder ser penetrados. Aunque la construcción de feminidades trans en las sociedades contemporáneas conlleva un espacio de transgresión, paradójicamente no puede desembarazarse de un sistema patriarcal de dominación, por el cual las feminidades están subordinadas a las masculinidades (Giraldo y Furcia, 2014, p 125).

Las investigaciones con mujeres trans en el trabajo sexual desde la interseccionalidad es escaso, la literatura está más enfocada al trabajo sexual de mujeres cisgénero. Me interesa citar la investigación de José Miguel Nieto titulada *Devir Puta. Políticas de prostituição de rua na experiência de quatro mulheres militantes* (2013) ya que el autor evidencia que,

aunque existen múltiples razones por las que una mujer decide ejercer el trabajo sexual, como la pobreza, la violencia, la tradición, entre otras, algunas mujeres cisgénero realizan este trabajo como una opción autónoma y libre, en contraposición con diez de mis entrevistadas, quienes ejercen el trabajo sexual en ausencia de otras opciones laborales. Brenda es la única que, al igual que las colaboradoras de Nieto, toma la decisión autónoma de ejercer el trabajo sexual.

“El inicio en la prostitución de las mujeres cisgénero o biológicas está mediado por una trama de decisiones y reflexiones. El inicio de la prostitución es un tema delicado en las políticas de la prostitución en Puerto Alegre. Es así que mucho del discurso patologizante y salvacionista se esfuerza para encontrar razones y argumentos que van desde la pobreza, la explotación, el secuestro, la tradición, hasta la falta de moral, pero no se tiene en cuenta el deseo de explorar de la mujer que se inicia en la prostitución. Una lógica individualista “moderna” es a veces extremadamente racionalista fundada en la mujer que decide ser prostituta” (Nieto, 2013, pág. 76. Traducción propia).

Nieto encontró que el trabajo sexual implica una diversidad de prácticas, no todas económicas ni sexuales, por lo que es más productivo hablar de prostitución en intersección con el género, la clase y la etnia. Así, para este investigador, el trabajo sexual debe ser respetado, protegido, y legitimado social y legalmente como un “segmento de mercado y comercio contemporáneo. Más no como un trabajo, como cualquier otro, no como mejor o peor que otro; mejor que algunos, peor que otros. Peor que algunos y mejor que otros, para quien la vive y la ejerce” (Nieto, 2013, p . 34).

Rosa Cobo recoge en *La prostitución en el corazón del capitalismo* (2017) diversos debates sobre este fenómeno social y afirma que la prostitución es una institución constitutiva del patriarcado, pero la transformación que ha experimentado en las últimas décadas la ha convertido en un sector económico central para el nuevo capitalismo, por lo que se ha constituido en una forma extrema de desigualdad y explotación hasta el punto de convertirse en una de las nuevas barbaries del siglo XXI. Cobo retoma el concepto de expulsión que acuña Saskia Sassen en *Expulsiones, brutalidad y complejidad en la economía global* (Sassen, 2015) y lo aplica a la prostitución para identificarla como un espacio simbólico y material privilegiado para el análisis del capitalismo global y de los patriarcados contemporáneos, en el que las mujeres son esclavizadas y expulsadas de sus entornos

sociales. Esta expulsión tiene un destino: clubes, pisos, macroburdeles, calles, zonas acotadas están preparados para la comercialización de sus cuerpos (Cobo, R. 2017, p. 14).

Por otro lado, Cobo pone sobre el tapete la naturalización de la prostitución. Se ha señalado que es el oficio más viejo de mundo, se advierte sobre la urgencia sexual “natural” de los varones, se la vincula con la libertad sexual, y se considera que protege a otras mujeres contra las violaciones y agresiones sexuales masculinas. En algunos casos, es en la academia donde se intentan legitimar la prostitución sobre la base del consentimiento de las mujeres prostitutas ocultando el hecho que esta práctica es el resultado de la jerarquía patriarcal y sin señalar suficientemente sus vínculos con el capitalismo global (Cobo, R. 2017, p. 19).

Los relatos de las compañeras trans evidencian que algunas de ellas no tomaron individual y autónomamente la decisión de ejercer el trabajo sexual. Algunas lo ejercen desde los nueve años porque no encontraron otro camino después de ser expulsadas de sus familias de origen por su expresión de género. Al carecer de los cuidados de los miembros de sus familias de origen, buscaron a mujeres trans en el centro de la ciudad o en los espacios geográficos donde aquellas ejercían el trabajo sexual. Llegar a estos espacios de la ciudad y contactar a otras mujeres trans en este trabajo representó en muchos casos su única opción, sentirse entre pares y construir sus cuerpos e identidades en la interacción con otras mujeres trans más experimentadas, de mayor edad, que, en muchos casos, las acogieron y les ofrecieron cuidados. Denomino estos encuentros entre mujeres trans alrededor de las transformaciones corporales como *redes de cuidado*.

Las redes de cuidado de mujeres trans están conformadas por mujeres de las mismas edades, trabajos u oficios, y las mujeres que conviven con VIH y se autohormonizan. Así, Brenda busca pares de su misma edad para obtener información sobre cuidados en la autohormonización, acerca de los productos que usan para los tránsitos y Rosario buscaba en los años 70 a sus pares para afrontar y resistir el abuso policial como una forma de cuidado entre ellas. Las mujeres trans que conviven con VIH se reúnen para compartir experiencias con el uso de hormonas y el tratamiento antirretroviral y para hablar de los síntomas de la

enfermedad y los cuidados en conexiones institucionales, como la del Programa Vida del Hospital Unversitario de Cali.

El análisis del trabajo sexual me condujo a reflexionar si la mujer trans transaba dinero por sexo únicamente, sin embargo, ejemplos como el de Brenda evidencian que, además de los intercambios sexuales por dinero, se crean en esta interacción relaciones amorosas, a la vez que maneras de subjetivación corporales y sexuales. Los cuerpos exuberantes emergieron de las profundidades para mostrarme que no es sólo la materialidad de sus cuerpos lo que debía explorar, sino ese cuerpo en interacción con otros, un cuerpo que transgrede la norma de lo que representa una mujer, el cuerpo que se hace sujeto de su transformación y no objeto de sus opresores y el cuerpo en intimidad y sexualidad con otros cuerpos –sus clientes/amantes/cuidadores y no-cuidadores.

Así mismo, el análisis de las narrativas de las mujeres trans mayores de 60 años en particular, me orientó en esa dirección, ya que ellas sufren consecuencias irreversibles en su salud física y mental como consecuencia de este trabajo, tal como VIH/SIDA, otras ITS, hepatitis C, uso de sustancias psicoactivas y depresión. De las 11 entrevistadas, sólo Brenda reivindica la prostitución como fuente de libertad económica para hacer su transformación corporal, así como realización personal, cuidado, autocuidado y autonomía y posición política, por eso lo denomina prostitución.

Las compañeras trans están expuestas a condiciones de vulnerabilidad y limitadas opciones de empleo, de modo que el trabajo sexual y la peluquería son las principales actividades laborales y fuentes de estabilidad económica. En algunos casos, consideran el trabajo sexual como una dedicación a la que están destinadas y como una situación de la que difícilmente se sale. Algunas de ellas, por ejemplo, han ejercido este trabajo por más de 20 años. La elección del trabajo sexual suele estar motivada por distintos factores: la ganancia rápida de dinero, la falta de otras oportunidades, poder armar el cuerpo que desean, y ganar y ahorrar las cantidades de dinero suficiente para alcanzar sus objetivos a mediano y largo plazo.

En la mayoría de los casos se llega al trabajo sexual al no contar con el apoyo de las familias de origen, que las expulsan muy jóvenes del hogar, como se comentó en el capítulo 1, si bien las compañeras son auxiliadas y protegidas por otras mujeres trans. En ocasiones, la madre y hermanas se convierten en cuidadoras y en el apoyo económico de las compañeras desterradas de las familias biológicas. Es en esta interacción de familias no consanguíneas donde ocurren las prácticas de cuidados:

“Cuando sale mi hermano y ve ese paseo. Y él vivía... La novia vivía como a las tres cuadras. Vino y le dijo a mi mamá. ¡Ay, mamita! Y me cogió mi mamá y me dio una somera pela que hasta fiebre me dio ese día. Pero yo al otro día lo cogí y le pegué un ladrillazo... Y me volé... Y me volé de la casa. Me fui de la casa... Y me llevaron... Una marica que era seria... Pues yo creía que era un hombre, no... Pero no era ni bonito... Yo creía que era un hombre... Él ya estaba quisque por hacerme el amor, pero yo no había hecho el amor con nadie...

[Olga] ¿Cuántos años tenías ahí?

[R] Por ahí nueve, diez años... Yo no me había hecho el amor... Yo viene a ser propiamente...

[Pedro] ¿Ni chupado, ni habías chupao?

[R] No. Yo propiamente el amor lo viene a hacer como a los 17 años. Yo fui virgen. Y yo cuando trasnochaba donde la Marina, donde la Montaña... Ellas dejaban la puerta abierta... Porque éramos como cinco peladitas... No... ¡Éramos como 10! La Doris, la Pastusita... Todas no pasábamos de los 10 años. La mayor era la Sospechosa y tenía 10 años... Éramos un poco de peladitos. Cómo sería que ellas nos mandaban a hacer unas plataformas... trece y medio, para que nos viéramos del alto de las otras, de las grandes”

Rosario, mujer trans de 70 años. Entrevista 13 de junio de 2015.

Algunas posturas a favor de la prostitución abogan por la libertad sexual, perspectiva bajo la cual han surgido las pautas para la normalización y la naturalización de la prostitución. Este razonamiento, sin embargo, podría oscurecer otros factores relacionados, como la desigualdad de género y la violencia contra las mujeres. Las mujeres trans entrevistadas en esta investigación no hacen una crítica abierta, pero sí señalan la violencia física y sexual que entraña el trabajo sexual.

Al hacerle la pregunta sobre qué tipo de hombres las contratan, las respuestas fueron similares: toda clase de clientes, jóvenes, menores de edad, adultos mayores, no tan mayores, policías, sacerdotes, taxistas, servidores públicos, padres y esposos comunes y corrientes que “no parecerían maricas”. Según Brenda:

“Todo tipo de hombre, hombres que tienen familia, hacen diferentes actividades, todos tienen una variedad de sexo que es increíble. Ellos son muy degenerados⁴¹, los hombres manejan un bajo perfil, tú los ves y son hombres en la sociedad, pero con nosotras las mujeres trans su sexualidad es muy amplia, son un ocho, quieren penetrar y ser penetrados, todos los hombres son iguales, todos los hombres piden trabajo sexual con mujeres trans los tíos, primos, vecinos, actores”.

Brenda, mujer trans de 28 años. Entrevista 24 de abril 2015.

Un tío le solicitó sus servicios, pero ella no se sintió cómoda por ser el hermano de su mamá. Sin embargo, el tío contrató los servicios de su sobrina para iniciar a su propio hijo en el sexo, es decir, al primo de Brenda.

“Yo conocí a un hombre de 33 años casado con una niña de nueve años, y fuimos novios durante tres años porque yo me enamoré de él, con él los encuentros sexuales eran increíbles. Lo conocí en la calle. Hombres y mujeres tenemos “sexualidad indefinida” con esto quiero decir que, en el caso de mi novio, las relaciones sexuales eran amplias”.

¿Cómo amplias?

“Al inicio de la relación yo era la mujer y él me penetraba, en algún momento él accedió a ser penetrado, y descubrió que era más ardiente cuando era penetrado. Había momentos que él me trataba como una mujer, totalmente como una mujer. En otros me trataba como mujer trans, o sea, permitía ser penetrado”.

Brenda, mujer trans de 28 años. Entrevista 24 de abril 2015.

En las narrativas de Brenda su cuerpo y sexualidad son autónomos (“yo quería penetrarlo y que él me penetrara”), en comparación con las narrativas de Rosario y de Twiggy (mayores de 60 años), en las que se desprecia la penetración al considerarla una corporalidad/sexualidad/ “masculina”. Ellas dos se identifican como maricas o mujeres trans muy femeninas, por lo que no usan su pene y sólo aceptan clientes “muy hombres”, es decir, que sean activos y que paguen por penetrar. Brenda no tiene problemas con penetrar y ser penetrada. Ella usa su pene y lo disfruta, los clientes buscan ser penetrados, pero ella también busca penetrar ya que en los encuentros sexuales se busca placer y no sólo dinero. En el caso

⁴¹ Brenda usa la palabra “degenerados”, que para mí expresa que ellas a veces se ven forzadas por la relación de prostitución a realizar prácticas sexuales que NO desean, que les repugnan. En una charla informal con Brenda, me cuenta que hay clientes que le repugnan, que son sucios, malolientes y eso es algo con lo que le toca lidiar todos los días. Sin embargo, no dejo de pensar en que ella es quien afirma que la prostitución le ha dado autonomía y libertad.

de Brenda, la triada corporalidad/sexualidad/cuidado en el trabajo sexual no es entendida como aséptica, sino que se trata de un cuerpo autónomo en sus emociones, sensaciones, prácticas sexuales que busca placeres.

“Yo he sido muy femenina. Es más, cuando yo me voy con un hombre y me sale más mujer que yo me parece que estoy durmiendo con la Pedro... [Risas] Que estoy durmiendo con Sutana... ¡No! Soy muy femenina. Cuando los hombres me resultaban con ese paseo... Y que usted cómo lo tiene... y cómo lo tiene... Ahí mismo le hacía el drama y le iba quitando la plata que me había dado... ¡Ve, este viejo marica... hijueputa! Le hacía el escándalo. Iba saliendo ventienda... Ya, porque me salía con ese cuento. Y así fuera un hombre divino. No, no. Yo soy muy mujer... Y aún, ya vieja... Después de vieja, zarca, ¡No! [Risas] Yo soy zarca desde toda la vida. [Risas varias] bueno... Entonces... a mí me aterraba que el hombre me saliera este más femenino que yo...”

Rosario, mujer trans de 70 años. Entrevista 13 de junio de 2015.

La investigación *Latino men who have sex with transgender women: the influence of heteronormativity, homonegativity and transphobia on gender and sexual scripts* (Muñoz et al., 2017) aborda los hombres latinos que tienen relaciones sexuales con mujeres transexuales en Nueva York. Los resultados indicaron que los guiones sexuales y de género de los participantes que tenían relaciones con mujeres transexuales estaban regulados de forma estricta por la heteronormatividad. Además, la homonegatividad y la transfobia se entrecruzaban con frecuencia con las experiencias vividas por los hombres que tienen relaciones sexuales con mujeres transexuales, ocasionando conflictos de pareja debido al control de los cuerpos de estas mujeres, las conductas sexuales y el desempeño de género tanto en la esfera pública como privada.

La investigación también señala que es más común un bajo nivel de conflicto en las relaciones entre hombres que tienen relaciones sexuales con mujeres transexuales que desempeñan diferentes roles sexuales (con roles insertivos y receptivos durante el sexo anal) o transgreden los guiones heteronormativos mediante el diálogo sobre los deseos, y/o al aceptar a las mujeres transexuales como seres humanos y no como objetos hiperfeminizados del deseo. Así mismo, los entrevistados (latinos entre 30 y 60 años) no se identificaron como hombres gais, sino como "un heterosexual que a veces tiene sexo con mujeres trans". Los

hombres mayores ejercían secreto o privacidad respecto a sus actividades sexuales (Muñoz et al., 2017).

Por otra parte, Águeda Gómez (2015) evidencia la existencia de otros sistemas sexo/género extraoccidentales que no representan al hegemónico heterosexual. En su estudio de diferentes etnias latinoamericanas encuentra:

“Diversas formas de organización sociosexual en diversas sociedades, extraídas del trabajo de campo antropológico realizado por la autora desde el año 2004 hasta la actualidad, en relación a las tipologías propuestas por Anne Bolin, esto es: “Tradiciones dos espíritus, rituales de género cruzado, géneros hermafroditas, matrimonio entre mujeres y roles de géneros cruzados (transgéneros) -con el fin de mostrar la diversa pluralidad de modelos y sistemas sexo/género existentes en las sociedades contemporáneas, -que incluye modelos matricéntricos o sociedades con tercer género-, realidades que cuestionan el patrón hegemónico occidental binario, heteronormativo y antropocéntrico” (Gómez, 2015, p. 189).

Gómez pone en tensión la idea de la universalidad de la sexualidad humana y las identidades de género y analiza civilizaciones que admiten paradigmas de géneros múltiples o la existencia de más de dos géneros. Concluye que, para la corriente constructivista, a la que se adhiere, la sexualidad, en concreto, no es entendida como un hecho dado, fijo o permanente, vinculada con los impulsos biológicos naturales, las anatomías o las relaciones coitales, sino una construcción histórica y sociocultural cambiante que varía de acuerdo con la época, región geográfica, grupo social, generaciones o etnias, y es producto de una red de prácticas discursivas y sexuales orientando la conducta, los deseos y las fantasías eróticas de los sujetos. También se aproxima a otros ordenes sociosexuales diferentes al hegemónico a fin de romper con los esquemas cognitivos etnocéntricos que caracterizan la realidad en estrechas perspectivas y cuya consecuencia resulta ser la propia distorsión de la misma. Así mismo, afirma que el conocimiento de los “otros” extraoccidentales extiende el horizonte de lo que una sociedad o una cultura considera posible o imposible, deseable o indeseable, transformado socialmente el orden sociopolítico hegemónico, que desde las realidades micro y macro conforma nuevas perspectivas de las identidades sexuales y genéricas y de los propios sistemas sexo/género (Gómez, 2015, p. 198).

De modo similar, las prácticas sexuales de las compañeras trans en Cali nos aproximan a otros ordenes socio-sexuales diferentes al hegemónico y que rompen con los esquemas cognitivos etnocéntricos. A partir de las narrativas de Brenda se puede elaborar una nueva epistemología sobre el género y la sexualidad que hace parte de la realidad local y social actual. Es así que estas prácticas sexuales me hacen pensar que los programas de salud universitarios enseñan concepciones “universales” del cuerpo, la sexualidad, el cuidado y los géneros, reproduciendo constructos hegemónicos, binarios y heteronormativos, a los cuales se les suman las ideas machistas de los profesores, que se transmiten a los futuros profesionales. De igual forma, en los currículos de enfermería el cuidado del individuo, la familia y la comunidad está permeado por ese discurso, así como por el esencialismo en el que la enfermera, por ser mujer, es delicada y sensible, por lo que se le da el cuidado de forma “natural”.

Escribiendo estas líneas y escuchando una vez más las palabras de Brenda, comprendo que la sexualidad, el cuidado y el género deben ser reflexionados por fuera de binarismos. El cuidado no debe estar dirigido únicamente a personas que sostienen prácticas sexuales convencionales y que el género es masculino o femenino únicamente. Aunque lamentablemente fui formada dentro de esa comprensión, hoy tengo la posibilidad de abordar críticamente mi educación, pero soy también consciente que las prácticas de cuidado siguen estando permeadas por la ignorancia y el estigma: ¿Cómo romper con los estereotipos persistentes en los programas de cuidado o y pensar el cuidado conjuntamente con las transformaciones del orden sexual/social/político/económico?

Algunos significados y prácticas del trabajo sexual

En los años 60 y 70 el trabajo sexual se realizaba en las calles, como narra Rosario, y el miedo era una constante:

“Miedo a la policía por el abuso policial, miedo a los hombres, a las otras “maricas”, ya que fulana le va a tirar a usted, que ya la otra se metió, ya la otra la esperaba con un machete, y la otra con una barbera”

Rosario, mujer trans de 70 años. Entrevista 13 de junio de 2015.

Rosario afirma que salía a trabajar y “no sabía si volvería a la pieza o no”, mostrando los riesgos implícitos en este ejercicio, donde muchas de ellas salían de sus casas como mujeres para ir a trabajar, algunas pasaban como mujeres, pero si el cliente se daba cuenta que era una “marica”, eran golpeadas y violadas. Rosario afirma que muchas veces consumió alcohol o sustancias psicoactivas para trabajar y tener valor para afrontar las adversidades que eran el común denominador. Salir una noche a trabajar en el ejercicio de la prostitución representó para estas mujeres estar expuestas a la muerte, a parar en la cárcel, o terminar la noche en un hospital.

Rosario fue acogida nuevamente por su familia de origen muchos años después de haber sido expulsada y golpeada. Este retorno al hogar fue consecuencia de convertirse en la proveedora de la familia y la cuidadora de su mamá, especialmente. Este es también el caso de Twiggy, quien cuida a su mamá, una persona mayor con discapacidad después de sufrir un evento cerebrovascular y quedar con secuelas importantes. Son las compañeras trans de más edad quienes dan sustento económico y cuidado en el núcleo familiar y cuidan, paradójicamente, de quienes las excluyeron en el pasado y las maltrataron en muchas ocasiones:

“El dinero da para pagar los servicios, pagar un cuarto y la comida, cuidar a mi mamá y a mi hermano mayor”.

Rosario, mujer trans de 70 años. Entrevista 13 de junio de 2015.

Las familias, y especialmente las madres de Rosario y Twiggy se preocuparon en su momento por los peligros propios de su trabajo, dándose cuidados mutuos y constantes. Para muchas de ellas, el trabajo sexual está cargado de incertidumbre. En este sentido, en el mercado del trabajo sexual se unen los espacios familiares y laborales en un rebusque que no es fácil y que lleva a las mujeres trans y a sus familias al sufrimiento y la incertidumbre, pero también a la solidaridad y al cuidado compartido en algunos casos.

“Porque cuando yo vivía con mi mamá, que salía los viernes y los sábados. Yo salía y mi vieja sufría, y yo también sufría.

[Olga] ¿Ella sabía para dónde ibas?

[R] Ella sabía para dónde iba. Porque pongamos una comparación. Se debían los servicios, debíamos en la tienda y todo eso... Mi hermano acaso nos ayudaba... ¡No teníamos una ayuda! Yo qué tenía que salir... A putiar. Y mi mamá sabía a qué salía yo...

[Olga] ¡Claro! Con eso vivían...

[R] Por eso vivía... Entonces salir yo y mirar a ver cómo hacía pavo sin ningún este... cómo cogía la platica pa'llevar, pa'pagar las deudas, pa'poderme estar con ella... Lunes, martes, miércoles y jueves... O hasta el miércoles... Ya el miércoles salir... el jueves, el viernes y el sábado. Domingo no me gustaba... ¡Nunca salía los domingos! Entonces... todo eso... Es un martirio para uno. Es una vida invivible”.

Rosario, mujer trans de 70 años. Entrevista 20 de junio de 2015

En el trabajo sexual de las mujeres trans en Cali no se evidenció que las compañeras dependieran de un chulo o proxeneta hombre. Mas bien son las madres quienes las inician en ese mundo y las orientan en la transformación corporal. Muy pocas definen este trabajo como un estilo de vida de libre elección, considerándolo como un trabajo digno con el que pueden conseguir dinero y saberes para sus transformaciones corporales en interacción con otras compañeras trans. Constaté a partir del trabajo de campo que ejercen el trabajo sexual en tres espacios: las calles, los video chats y los salones de peluquería.

El trabajo sexual y en la peluquería posibilitan conseguir el dinero para transformaciones corporales como la hormonización y la inyección del silicón líquido, pero aquí no sólo es importante el dinero, sino el espacio mismo, que es donde conocen a otras trans de las que aprenden los saberes para la construcción de sus cuerpos y otras cuestiones como comprar prendas femeninas, accesorios, maquillaje. En este sentido, estas mujeres arman sus cuerpos y sus feminidades en interacción con el trabajo sexual y de la peluquería, donde se genera una familia social con otras mujeres trans. En el marco de estos modos de asociación, sólo en algunos casos la madre y hermanas se convierten en el apoyo de las compañeras trans desterradas de las familias biológicas.

El caso de Adriana Patricia es diferente, ella no usó prendas femeninas en ningún momento de su vida, sólo a los 51 años inicia un proceso hormonal que no produce los efectos que ella espera. En este sentido, el no tener una expresión de género evidentemente femenina la “blindó” y pudo terminar una carrera profesional y especializarse. No usó prendas femeninas antes porque la ciudad donde residió la mayor parte de su vida era muy pequeña y en ese entonces (años 70) era muy difícil ser mujer trans, “ser marica daba cárcel, eso era jodido”,

comenta. El día que la entrevisté estaba muy emocionada ya que era la primera vez que se iba a “montar”⁴². Llevaba a Santamaría Fundación las prendas que usaría, sus altos zapatos y toda la indumentaria femenina en su maleta.

A diferencia de Adriana Patricia, el resto de las compañeras no terminaron sus estudios de bachillerato porque prefirieron armarse como mujeres. Sufrieron matoneo en el colegio y decidieron retirarse y compaginar el trabajo sexual con la peluquería, como se mencionó en el capítulo 1. Brenda, por ejemplo, se inició en este trabajo a los 15 años en las calles, trabajo que, según afirma, es muy difícil ya que la noche, el frío y las condiciones de violencia presentes en los lugares donde se ejerce el trabajo sexual son peligrosos. Ahora trabaja en la peluquería de una amiga y afirma que estudió peluquería “para ascender en la vida”, si bien lleva poco tiempo en este oficio, el cual compagina con el trabajo sexual, ya que el salón de peluquería le presta ambos servicios a sus clientes.

Es interesante ver cómo con el cambio generacional se crean nuevos espacios de trabajo en un mismo lugar en pro de su cuidado personal. El salón de peluquería de la amiga de Brenda, donde ella trabaja, es un pequeño espacio con todos los muebles de una peluquería. En la parte posterior hay una habitación con pocos muebles: una cama, una mesita de noche, una nevera y un pequeño baño. En este espacio se ejerce el trabajo sexual. Así, en Cali existen salones de belleza donde se ejerce este trabajo, se hace peluquería y se arman cuerpos. El salón de belleza abre sus puertas al exterior, pero además del cuarto con la cama, en otro cuarto posterior hay una camilla de hospital, algunas jeringas, vendas, y materiales como silicón líquido y otros utensilios destinados a la transformación corporal, además de maquillaje, pelucas, prendas femeninas, zapatos y pelucas de todos los colores. Redes de mujeres trans que trabajan en la peluquería y el trabajo sexual, esos espacios se intercalan en una suerte de trabajo con horarios y usos. Para Jeisson Alanis Bello la peluquería no puede ser vista únicamente como un espacio de segregación trans, sino un espacio de resistencia donde se agencian proyectos colectivos, trabajo comunitario, colectivización de saberes para “lograr” incorporar el género deseado y apoyo afectivo y emocional en su proceso de

⁴² Montar es un término que usan las compañeras trans para calzarse los tacones, zapatos propios de mujer muy altos.

cimarronaje de la masculinidad impuesta (Bello, 2012. p, 1). Es allí donde las mujeres trans crean vínculos, redes de cuidados y prácticas de transformación de los cuerpos.

Brenda trabajó en la calle durante diez años, experiencia que califica como “muy dura” ya que se trabaja todos los días y los precios son muy bajos (de 5 a 20 mil pesos por servicio), y un poco más si se trata de sexo oral o penetración sin protección. El poco dinero que gana es para beber, para drogarse. La vida callejera conduce a un círculo vicioso de drogas, rumba y licor y trabajo sexual y descuido en las relaciones sexuales. Afirma que todas las mujeres trans ejercen el trabajo sexual, incluyendo las que trabajan en *videochats*: “algunas chicas jóvenes se van desde muy jóvenes a los videos chat pero afirman que eso no es prostitución pero eso no es verdad, solo es otra forma de prostituirse”.

Olga “Me cuentas que tú no te hormonizaste por un año, ¿Por qué?”

V: porque estaba trabajando en un video chat, entonces pues tú sabes que eso es de masturbarse y todo el tiempo activa, entonces pues me generaba mucho estrés los momentos en los que no lograba conseguir la erección porque si con las hormonas se me dificulta tener la erección, con las hormonas en momentos de estrés: ¡peor! ¡Peor! O sea, puedo lograrlo si estoy más tranquila, si no me están presionando, pero en esos espacios siempre te están presionando: hágale rápido, dele rápido, cosas así, entonces sí era muy duro, entonces yo decidí parar para estar tranquila en esa parte, porque pues era mi estabilidad económica en ese momento, yo era por mi estabilidad económica; es una decisión que toman muchas chicas. Algunas veces se deja detiene el tránsito para comer y se trabaja en la prostitución”.

Valery 24 años. Entrevista 14 de abril de 2017.

En Cali funcionan otros espacios de ejercicio del trabajo sexual como los videos *webcam*, adecuados con computador e internet de banda ancha y espectadores del mundo entero, aunque las compañeras pueden bloquear su propio país para evitar ser reconocidas. Los dueños de estos espacios pagan el servicio según lo que la compañera ofrezca: que se penetren con un dildo o con un consolador, bailar, masturbarse - el servicio depende del pago. Para hacer el pago, el cliente debe comprar fichas en dólares y el dueño de la *webcam* le paga a la compañera con esas fichas, conocidas como tokens, 500 tokens son 25 dólares. El dueño del establecimiento se queda con el 50 o 60% del dinero, lo que apunta a un modo directo de explotación, lo que no sucede con otras formas de prostitución (en la calle o los salones de belleza) donde las compañeras trabajan de forma independiente.

“Entonces yo hacía un show, generalmente como de 1000 tokens, entonces cobraba 500 por jugar, meterme el dildo, bailar... y otros 500... hasta que llegaran a los 1000 me venía, así es. O hay otras páginas que es como por privados, entonces el cliente te paga por el minuto privado, te paga 2 dólares por minuto. Tú ahí haces lo que él te pida o si a él le gusta lo que estás haciendo, haces lo que tú quieras que esos son los mejores (risas) pues que no te exige.

Olga. ¿Se ven, tú y el cliente?

V: Generalmente él no se deja ver, yo creo que es porque son viejos o empresarios, porque los perfiles de estos hombres que nos buscan a las mujeres trans de web cam son los súper empresarios, súper adinerados, que tienen ese fetiche, la cosa que no lo pueden solucionar en persona, entonces lo solucionan por web cam, y están otros que son los viejos muy viejos que pues no quieren que uno los vea y están los jóvenes que los jóvenes sí se dejan ver, que esos sí lo hacen por placer, porque les gusta y no tienen drama con eso.

Olga: ¿y quién te contrata a ti o tú como haces para...?

V: hay estudios, en todo, aquí en Colombia eso pulula, hay estudios, [que] roban mucho a las mujeres, mucho, porque es un negocio muy rentable mucho, entonces el estudio te presta el computador, te presta, el sitio, te presta el internet, te presta todo, y todo que tú haces es trabajar, y todo lo que tu trabajos le das un porcentaje de lo que tú ganes, generalmente le das el 50% y dependiendo de a cómo te pague esa persona el dólar, porque también.. porque también se puede tú les das el 50 de lo que haces, hay algunas que te dan hasta el 60 dicen pero la del 50 te paga el dólar a como esté el día, y esta del 60 te paga el dólar siempre a 2 mil, entonces pueda que esté el dólar aquí a 2500, pero esa que supuestamente te paga al 60, te está pagando el dólar a 2000, entonces te roban por todos los lados, por todos los lados.

Olga: ¿y tú cómo trabajabas?

V: es un negocio muy rentable si tú lo manejas sola, o sea desde casa

Olga: ¿y tú ibas allá a la cabina o tú lo manejabas en tu casa?

V: yo iba, porque no tengo... pues es que eso necesita muy buen internet, buen computador, pues eso es de lo que ellos se aprovechan, de esa realidad, y también necesita buenas instalaciones porque te exigen las páginas que son las más, las más finas, te exigen que el espacio se vea de una manera adecuada porque el cliente...

Olga: claro, ¿y más o menos tu cuanto te ganabas en promedio mensual?

V: ¿Mensual? ...sí me iba bien, y eso que siempre me iba bien, pues en eso siempre me va bien por lo exótica, negra, trans, podía ganarme... pues es que te pagan quincenal, en una quincena si estaba juiciosa podía ganarme un millón

Olga: ¿Y juiciosa es yendo todos los días?

V: yendo todos los días, de lunes a sábado

Olga: ¿cuántas horas al día?

V: 8 horas...

Valery, mujer trans de 24 años. Entrevista 14 de abril de 2015.

“A mí me gusta que me penetren porque yo soy muy femenina”

En las prácticas sexuales con mujeres trans, el cliente ocupa bien sea un rol pasivo, activo o versátil donde se intercambian los roles. Compañeras como Brenda disfrutaban de la versatilidad de sus clientes, pero no es el caso de Twiggy y de Rosario. Aquí el cambio generacional hace que las mujeres trans más jóvenes vivan la sexualidad y corporalidad de forma más libre, autónoma y espontáneamente. Las compañeras trans de más edad, por el contrario, se cuidan mucho al elegir sus clientes. Estos deben penetrar y ellas tienen maneras y prácticas para que todo sea muy “femenino”, donde la eyaculación y la forma de manipular el pene debe ser la de “una dama”. En sus narrativas se encuentra cierto desprecio por quienes eligen compañeros sexuales versátiles, comparándolas con hombres con penes, dominantes y agresivos en sus comportamientos sexuales y no como mujeres trans muy femeninas.

La construcción social de lo que significa ser mujer crea la idea en las compañeras trans sobre cómo se debe comportar una mujer. Así, una mujer debe ser precavida con sus órganos genitales, no mostrarlos, mantenerlos tapados, ser discreta. Eso, para Twiggy, indica un alto grado de feminidad. Fue en el trabajo sexual que comprendió el interés que tienen algunos hombres en el pene de las mujeres trans, especialmente cuando trabajó en Europa. Sus compañeras trabajaban con sus órganos genitales expuestos al público como una forma de exhibir un producto que se vende a una clientela. Sin embargo, para Twiggy su construcción identitaria femenina la hace mantener comportamientos propios de una “mujer”, en el constructo social de lo que significa ser mujer y cuestionar comportamientos que serían permitidos a los hombres por el constructo social de lo que significa ser hombre.

“No soy capaz por más dinero que me den, de sacar mi órgano a la luz pública en un sitio de trabajo sexual. ¿Sí? Entonces... son como mentalidades diferentes, ¿cierto? Construcciones diferentes, personas... formas de pensar diferentes... Entonces... Y respetables... La chica... Pero a mí todavía me impacta de que una mujer luche tanto para construirse como... como mujer... y verse como mujer y haga alarde de su órgano masculino, ¿no? Porque es inevitable, es un órgano masculino...

Sí, claro.

Sí, seamos sinceras... Porque también a mí quieren meterme el discurso de que noooo... ¿Sí? Así sea con un pene es un órgano femenino... ¡No! Es un órgano masculino... ¿Sí?

Sí... Claro... Además... tengo entendido que lo usan para su trabajo sexual... O sea, con él penetran...

Ajá... Y se ha vuelto como una moda, ¿no? Que los hombres lleguen directamente a buscar eso y válido, porque somos putas y todo ese tipo de cosas son nuestro trabajo... Inclusive

conmigo; yo tengo mis sensaciones y todo ese tipo de cosas... Pero... Yo cuido mis comportamientos muy femeninos y tengo también un mercado [Risas] ¡Llamémoslo así, de esa manera! Donde los hombres también prefieren que las chicas sean... se note muy femenina así íntimamente vaya a tener... sepan qué hay allí. ¿Si? Como hay otros que no les gusta... Entonces, no es mi tipo de persona; creo que eso va en gustos, ¿no? Pero también tenemos... Hummm... Una población que le gusta mucho una mujer femenina, que se porten femeninas...

Pasiva dentro de mis comportamientos. Porque no puedo negar, sería pues una persona... No estaría siendo... no estuviera aportando pues nada sincero al estudio que estamos haciendo porque... ¡Sí! Yo tengo mis sensaciones y por supuesto... Me desarrollo y todo... Pero... Con otros comportamientos... [Sí...] Sí, pongámoslo así...

Yo quiero de pronto que me digas... es que yo entiendo por pasiva que es una persona que se deja penetrar...

Pero igualmente... teniendo en cuenta que siendo activa con mi pene tú puedes ser muy pasiva... ¿Si? ¿Cómo...? Te lo explico a mi manera y respetando la opinión de todas las compañeras. Sí... Yo puedo tener erección y tener mi pene, pero mis modales, mi forma de actuar y todo... sigo comportándome muy femenina... toda una dama ¿Si? Mientras que yo veo en actuaciones de otras chicas y se comportan directamente... Con unos cuerpos de mujer, pero son unos hombres... moviéndose... ¿Si? Y las expresiones son masculinas y agresivas... Y hacen... No sé... son dos formas de actuar diferente”.

Twiggy, mujer trans 60 años. Entrevista 8 de mayo del 2015.

Para Rosario, el trabajo sexual fue “invivable”. Ella, a sus setenta años de edad, sentada frente a mí con el cabello blanco, arrugas en la cara que hablan de toda una vida de experiencias, y un perro en las piernas (Rosario se dedica ahora a criar y vender perros), me relató cómo fueron sus primeros días en este trabajo como una niña de diez años volada de la casa porque su hermano mayor la golpeó por encontrar mal ver a un niño con un estilo tan femenino.

“El ejercicio de la prostitución es una vida invivable con muchos peligros y riesgos, el más peligroso el VIH. El que crea... Y la que crea. Yo creo que hoy en día todavía, así... Y ahora, peor. Porque ahora pasan dándole bala a cualquiera. Y cualquiera se enamora de cualquiera... Y las va matando. Entonces creo yo que la vida de la vagamundería de nosotras, las maricas, es más peligrosa que la vida de las mujeres en la vagabundería. Porque tenemos más peligros”.

Rosario, mujer trans de 70 años. Entrevista mayo 29 2015.

Rosario me cuenta cómo el miedo fue una constante en su diario vivir. Ella salía los viernes y los sábados desde las ocho de la noche, y se empezaba a arreglar desde las seis de la tarde con maquillaje, falda y toda la indumentaria femenina y sobre todo, con la ayuda de unos traguitos de aguardiente para poder pasar la noche, por que como afirma a “palo seco” era imposible porque en los años setenta ese trabajo era muy “aterrador”. Afirma que ella y sus compañeras lidiaron la discriminación de la gente, de la familia y el abuso de la ley. Los

hombres las violentaban, las violaban o no les pagaban por su trabajo y los policías las encarcelaban o las golpeaban.

“Una cosa así fue que fueron tantas matazones. Pero era una cosa terrible. Usted irse a trabajar... Usted salir a trabajar... Y salía como mujer... Irse con el hombre... Y que el hombre la pillara que no era mujer sino marica... Ahí, ¿no tenía su problema con el hombre? Que salir a putiar y que llegaron unos tipos con cadenas, hijos de papi y mami, a tirarle a uno. Uno agarrarse con esos hombres. Saber usted que usted se está... maquillaje, maquillaje... aquí... a salir... Tomarse el traguito pa salir... Porque usted no sabía si volvía a la pieza o no... Usted no sabía si la iban a matar o si iba a parar en una cárcel... O si iba a parar en un hospital. ¡Terrible! Entonces, la vida hoy en día... Yo, ya... más superada... Porque cuando yo vivía con mi mamá, que salía los viernes y los sábados. Yo salía y mi vieja sufría y yo también sufría”.

Rosario, mujer trans de 70 años. Entrevista mayo 29 de 2015.

Rosario tuvo su primera experiencia sexual con penetración anal a los diecisiete años, aunque empezó a “putiar” en la calle a los diez. Al preguntarle cómo eran sus encuentros sexuales y si usaba preservativo o cómo eran sus prácticas de cuidados, afirma que antes de esa experiencia, le daba “violín” a sus compañeros sexuales, práctica sexual donde se simula una vagina. En esa época no se usaba el preservativo, y Rosario y sus compañeras trans se hacían pasar por mujeres, no como mujeres trans o “maricas”. Las formas de autocuidado con los clientes se limitaban a valorar mediante la observación si el pene presentaba alguna erupción o sangrado. La sífilis era la ITS más prevalente.

“... y entonces... yo, ¿sabe qué les daba...? Yo les daba violín. Cruzaba bien la pierna... me echaba vaselina y el hombre creía que sí estaba bien... Pero no, ¡mentiras! Era puro violín que yo les daba... Llegó el día que experimenté mi primera penetración anal con un hombre muy lindo ... Entonces el hombre pagó la multa, pero yo me enloquecí con ese hombre tan divino. Y me fui con él. Y tuve la relación con él... Claro que dolor...Ahora sí de verdad. De verdad, verdad... Y fue doloroso... El chorrísimo de sangre... Y todo eso... Muy duro... Y de ahí le cogí más miedo. Yo era como muy... Yo no fui como muy morbosa... como muy recalentada, no...”

Rosario, mujer trans de 70 años. Entrevista mayo 29 de 2015.

En la narrativa de Twiggy se ve una dualidad en el significado que le otorga al trabajo sexual: si bien afirma que es una profesión digna, también dice que “le tocó” caer allí. Esto se puede interpretar a partir del hecho que debió dedicarse a ella por necesidad a sus escasos nueve

años, pero con el tiempo se tornó en una elección de vida. Así, es posible entender el trabajo sexual no sólo como una relación de intercambio de sexo por dinero, sino verla a partir de matrices de opresión como el género, la etnia, la clase, la edad, el espacio geográfico, entre otras, tomando en cuenta que allí se enlazan igualmente variables como la corporalidad, la sexualidad, el género y los deseos.

Las compañeras trans de Cali no sólo tienen sexo por transacciones económicas, también disfrutan su corporalidad y su sexualidad con algunos clientes. Rosario afirma que su primera relación sexual anal fue a los 17 años con un cliente que le encantó, lo encontró hermoso, en sus palabras. Ella quiso entregar su cuerpo, su sexo y disfrutarlo. Así mismo, se siente femenina y desea que la penetren, equipara su feminidad con el acto de ser penetrada. Brenda también disfruta de su sexualidad y su corporalidad. Así mismo, algunas (si no todas) las compañeras entrevistadas hicieron de sus clientes sus parejas sentimentales por algún tiempo.

Los servicios sexuales se cobran según construcción del cuerpo, las prótesis y volumen de silicón o haber sido armada en Europa o Ecuador vale más. El cuerpo es una herramienta de trabajo.

“Entonces yo hoy cobro 20 por la chupada o por el sexo, mañana que tenga tetas el mismo cliente le voy a cobrar 50, o 40, Pero, ¿cómo así? ¡Papi mírame estoy construida, mírame bella, estoy llena de silicón! Entonces las tetas también empiezan a significar distinto y depende de qué tipo de tetas tengás también puedes cobrar... porque estoy llena de silicón papi, a mí me hizo Morales, o me hizo aquí Carlos Triana o me hizo A. Angellus, o son de hormonas, y si tú escuchas a las nenas cuando ofertan sus servicios sexuales por el teléfono cuando un cliente las llama, el cliente les pregunta y ellas ya saben su menú ¿No? Sii soy ... trigueña, alta, no sé qué, tetas de hormonas, o tetas de silicón o tetas de implante, muchas de ellas lo dicen porque el cliente se hace a una idea, de ah con qué me voy a encontrar, con qué tipo de cuerpo me voy a encontrar, entonces con qué tipo de cuerpo me voy a encontrar valdrá ese cuerpo”

Pedro, director de Santamaría Fundación. 09 de junio de 2015.

Los cuidados de las mujeres trans en el trabajo sexual son diferentes a los de quienes se dedican a la peluquería exclusivamente. Las vivencias de cuidado de Dominic y Alexandra son diferentes a las de Twiggy y Rosario. A las primeras, la peluquería les ha permitido un espacio físico, familiar y social para construirse, y para Dominic ha sido la oportunidad

para cuidar de otros y construirse como mujer trans y como madre. Afirma que su vida ha sido muy organizada, su hijo la cuida y ella cuida de él:

“Y ese hijo yo creo que es mi bendición de toda mi vida. Es lo mejor que me ha pasado a mí. Aparte de que yo mi vida la he llevado de mi casa al trabajo, del trabajo a la casa. Y mi vida ha sido así... Muy dada a mis labores. Amo mi trabajo. Mi trabajo no es un trabajo, mi trabajo es un hobby. Me encanta embellecer la gente, me encanta mandar un hombre espectacular, me encanta atender una chica que llegue con la nota baja, subirle el ego, ponerla bonita, hablarle bien. Una se vuelve, en este trabajo, de la peluquería, de la estética... como psicóloga; se vuelve una como una luz para ellas o para ellos”.

Esa es la ley de la vida. Cuando uno quiere... cree que ha agarrado el mundo con las manos. Y así no es la cosa. Así no son las cosas. Porque yo he tenido clientes [...] de hace 20 años, que ahorita me traen sus hijos y me dicen: “Dominic, habla con mi hijo, conversá con mi hijo”. Ya una se vuelve psicólogo de los clientes... “Habla con mi hijo, preguntále a mi hijo qué piensa, de su vida, qué quiere hacer...”. Cuando, si lo hace un cliente que no lo conoce a uno... O que lo conoce como simple peluquero... por qué no lo puede hacer la familia, ¿por qué no lo puede apoyar a uno la familia, por qué le tienen que cerrar las puertas? Vea, si yo mi familia me hubiera apoyado yo no hubiese sido estilista. Estuviera en las grandes pasarelas de Europa; dándome la pela allá con Oscar de La Renta, en paz descanse.

Dominic, mujer trans de 48 años. Entrevista 06 de marzo de 2015.

Capítulo 3

El cuerpo del deseo: “No me importó viajar un fin de semana a que Morales, el carnicero que hacía cuerpos en Ecuador, me pusiera las prótesis”

Taller 1: transformaciones corporales. Fecha 25 de marzo de 2015. Hora 3:00 pm. Las compañeras asistieron a Santamaría Fundación para que habláramos de las transformaciones corporales. El título de esta tesis nació este día. Dos horas antes del taller me reuní con Federico Ruiz -La KiKa - funcionario de Santamaría Fundación y con Valery para diseñar la ficha que usaríamos en el taller. El taller consistió en diligenciar la ficha (anexo 1). Las compañeras tenían a su disposición la ficha, colores y lápices para que nos contaran qué transformaciones se habían realizado, o cuáles deseaban realizarse. En la siguiente casilla escribir si habían recibido violencia sobre sus cuerpos transformados y quién o quiénes eran los artífices de esa violencia. En el siguiente, las consecuencias positivas y negativas de las transformaciones y finalmente qué recomendaciones les darían a sus compañeras y a la fundación para que no se presentaran más consecuencias negativas sobre los cuerpos y las transformaciones corporales.

Las compañeras contaron con 40 minutos para diligenciar la ficha y posteriormente, de manera libre y autónoma, socializaban en mesa redonda sus reflexiones. Durante el taller se llegó a la conclusión que el cuerpo de las mujeres trans es transformado para el trabajo sexual para satisfacer el deseo del hombre en una sociedad machista, por la cultura y el espacio geográfico. Sin embargo, una de las participantes dijo que el cuerpo del deseo no debería ser para otros, para el gusto de los hombres, para el trabajo sexual o como herramienta de trabajo, ni para la sociedad que golpea, maltrata, violenta ese cuerpo, sino para sí mismas. El cuerpo del deseo es el cuerpo que cada mujer trans desea, lo arma y lo cuida de acuerdo a su identidad y a lo que quiere. Así, cada una me contó cuáles fueron las transformaciones, entre las cuales están los glúteos y los senos. Muchas desean hacerse liposucción, diseño de sonrisa, perfilación de nariz para perfeccionar su femineidad, pero no cuentan con el dinero para hacer estas transformaciones.

Las compañeras se han puesto vacanol⁴³, aceite de cocina y otras sustancias o medicamentos para disminuir el efecto de la testosterona. En sus testimonios aseguran que se sienten rechazadas por el equipo de salud y por eso deciden hacer ellas mismas los procedimientos. Reflexiono sobre lo poco que sé sobre las transformaciones corporales y las hormonas. En la universidad me enseñaron que el cuerpo tiene células, tejidos y órganos, que las hormonas sirven para la como anticonceptivos, que algunos hombres tienen sexo con hombres y que el principal cuidado está dirigido a disminuir las cifras de VIH y de Infecciones de Transmisión Sexual. ¿Cómo abordar estos temas con las compañeras si no fui formada para dar respuesta a sus necesidades de cuidado? Hoy tengo un gran desafío para interpretar estas realidades y darlas a conocer a la enfermería ya que mis colegas tienen los mismos conocimientos que tengo yo hoy. (Diario de campo, 25 de marzo de 2015.)

Judith Butler afirma que el cuerpo y la sexualidad se construyen histórica y culturalmente, por lo que se necesita una “historia de los cuerpos que indague la manera en que se les invistió de lo más material y vital que hay en ellos” (Butler, 2005, p. 62). Para Michel Foucault, los discursos de poder que se ejercen sobre el cuerpo son constitutivos de la experiencia social e individual, por lo que es necesario estudiarlo partiendo de las técnicas y las tácticas de dominación (Foucault, 1979).

Los profesionales de la salud estudian el cuerpo a través del modelo biomédico. El conocimiento que el profesional tiene del cuerpo comprende los principios fisiológicos, anatómicos y patológicos que regulan el funcionamiento orgánico de ese cuerpo físico que ocupa un espacio. Los conocimientos de la enfermera se centran en el cuerpo físico para cuidarlo, para brindarle confort, para aliviar el dolor. El cuidado se centra en el órgano que funciona mal, en el sistema que se descompensó. Así, las intervenciones de cuidado de enfermería están dirigidas a la eficacia terapéutica. Sin embargo, el cuerpo no sólo es materia física, también es corporalidad, entendida esta como:

⁴³ Hormona que se usa en veterinaria para el engorde de ganado. Las mujeres trans la usan porque sienten que las transforman en mujeres de la noche a la mañana.

un término capaz de aprehender la experiencia corporal, la condición corpórea de la vida, que inmiscuye dimensiones emocionales y, en general, a la persona, así como considerar los componentes psíquicos, sociales o simbólicos; en ella habitan las esferas personal, social y simbólica, a saber, el cuerpo vivo y vivido. La corporalidad remite a la dimensión del cuerpo en la que se realiza la vida corporal, más allá de sus cualidades puramente orgánicas, por cuanto le permite al ser humano ser consciente de ella a través de la cenestesia y, luego, establecer vínculos emocionales mediante el cuerpo. (Pedraza, 2004. p. 9)

Existe un cuerpo de investigación heterogéneo y amplio proveniente de la antropología y la sociología, que, sin embargo, identifica ciertas nociones claves en torno al concepto *cuerpo*: primero, que no se trata de un objeto natural o de dominio exclusivo de la biología. Segundo, el cuerpo es el producto de un conjunto de sistemas simbólicos socialmente compartidos y atravesado por significaciones que constituyen la base de la existencia individual y colectiva. Tercero, la imagen social del cuerpo en la cultura contemporánea, bajo la perspectiva de la diversidad corporal, hoy nos permite pensar en múltiples cuerpos posibles. Cuarto, el cuerpo puede ser visto como un objeto de consumo y signo a la vez y el lenguaje del cuerpo. Quinto, el cuerpo puede ser considerado como un lugar de inscripción de los discursos sociales, atravesado por dispositivos de disciplinamiento, normalización, vigilancia y control.

En el marco de la sociología, los abordajes sobre el cuerpo critican la división naturaleza/cultura. Para constructivistas como Michael Foucault o Erving Goffman, el cuerpo pertenece a la cultura y no a una identidad biológica, ya que es interpretado culturalmente en todos los ámbitos, en ese sentido, la biología no estaría situada por fuera de la cultura, sino dentro de ella: “El haber considerado al cuerpo como materia exclusivamente de la biología, hizo que las ciencias sociales se olvidaran de su estudio por mucho tiempo” (Martínez, 2004, p. 128).

Existen múltiples formas de construcción del cuerpo según los espacios, los saberes, los valores culturales, las tecnologías, el contexto histórico social y político. En el caso de la construcción del cuerpo trans, lo médico obvia su multiplicidad ontológica. En este sentido, se identifica una tensión entre lo que buscan las compañeras trans al armarse dentro de dicha multiplicidad ontológica, mientras que el planteamiento médico sólo piensa el cuerpo desde lo hegemónico heterosexual. Persiste la idea de un cuerpo salvado por la capacidad

heroica de los médicos al normalizarlo, y una estrategia medicalizadora que se transmite a través de los proyectos de la educación sexual de las universidades donde se forman los profesionales de la salud. En el Primer Congreso Colombiano Trans⁴⁴ "Un enfoque médico y social" de la Asociación Colombiana Médica Estudiantil de Santander (Universidad Autónoma de Bucaramanga, 2016), por ejemplo, urólogos, cirujanos plásticos y sexólogos proponían intervenciones corporales que piensan e intervienen el cuerpo dentro del modelo heterosexual y binario. La imagen del cuerpo permite articular los diferentes modos en los que el cuerpo es construido como objeto de intervención, y cómo esto posibilita procesos de coordinación entre saberes, prácticas e instituciones que buscan construir un cuerpo "normalizado".

Cabe resaltar que las once entrevistadas iniciaron su tránsito por fuera del discurso médico, ya sea con la auto-hormonización, uso de medicamentos que disminuyen los caracteres masculinos, aceites, o inyecciones de silicón líquido. En este sentido, no han usado la "legalidad" del discurso médico para transformar sus cuerpos. Podría afirmarse que la construcción de sus cuerpos no está sujeta a las presiones jurídicas y reglamentadoras de la categoría disforia de género o sexo o sexualidad, u otras que las califican como personas "enfermas" en el discurso médico. Muchas de sus narrativas hablan de personas que no se identifican como hombre o mujeres o mujeres trans, sino "maricas" o "trans" o pertenecientes a la población T de transgéneros en la sigla LGBT. ¿Son resistentes las mujeres trans de Cali (o por lo menos mis entrevistadas) a las estrategias reguladoras?, en otras palabras, ¿Estaríamos hablando de una política sexual emancipadora? ¿Cómo regulan los cuerpos y la sexualidad de las mujeres trans las normas políticas y culturales en Cali a partir de sus narrativas?

En este punto surge la pregunta: ¿Qué pasa con quienes nacen con rasgos de los dos sexos, con genitales ambiguos? ¿Qué pasa con quienes presentan rasgos físicos de ambos sexos y que no buscan cirugía de reasignación de sexo, que las ponga en una de las categorías

⁴⁴ Asistí a este evento en octubre de 2016, encontrando la confluencia de distintas miradas. Dado que se hicieron presentes hombres y mujeres transgénero, algunos de ellos activistas, así como especialistas médicos y psicólogos. Se fomentó un interesante diálogo entre conferencistas y el público asistente, no exento de tensiones entre los saberes médicos y los de las personas trans.

hombre o mujer? Para el discurso biomédico, se trata de “fenómenos anatómicos monstruosos”, ya que se salen de la norma hegemónica del sistema sexo/género en el cual estos cuerpos no encajan. Los profesionales de la salud que hemos atendido a personas con genitales ambiguos, por ejemplo, somos testigos de la urgencia pediátrica que esto genera, así como de su resolución con una intervención quirúrgica para “normalizar” los cuerpos. De igual forma, los cuerpos de las mujeres trans representan una corporalidad que no encaja en lo establecido socialmente. El cuerpo se expresa de otra forma de lo esperado para una persona que ha nacido biológicamente hombre.

Los modos de construcción del cuerpo, así como la sexualidad, se presentan como un sistema histórico, abierto y complejo de discursos y poder, de forma que es posible dar cuenta de cómo estos procesos pueden implicar exclusión y / o discriminación de aquello que no sea considerado “normal” (Butler, 2007. p, 198). Así pues, ¿Cuál es el contexto político y social de Cali entre 1980 y 2015, qué aspectos abarca? ¿Cuáles son las relaciones de poder y los discursos que perfilan los cuerpos de las mujeres trans? A partir de mis primeros diálogos informales y entrevistas con las compañeras trans, y con los funcionarios de Santamaría Fundación, la violencia, que incluye crímenes por prejuicio sexual y la violencia del narcotráfico, fue elemento central en el entorno donde han construido sus cuerpos mis colaboradoras.

El contexto de Cali desde los años 80 hasta 2015 me dio pistas sobre la construcción del cuerpo trans. Viajar a través de la cultura caleña de esos años es comprender de manera situada las fuerzas que inciden sobre sus cuerpos, elementos dúctiles que se han transformado en el tiempo a través de los cuidados de redes de mujeres trans y el no - cuidado/violencia/maltrato/ausencia de la familia de procedencia, la escuela, y el Estado en general, las tecnologías de intervención y cuestiones de desarrollo urbano, por ejemplo. Estas construcciones corporales ocurren en el marco de estructuras que resultan aniquiladoras, entre las que se cuentan la sociedad, la policía, el sistema de salud, el estado, la familia y la escuela.

Es importante identificar elementos y relaciones de la historia de Cali para entender las prácticas de transformación corporal de las mujeres en general y de las mujeres trans en particular. La investigación de María Gómez “Sexualidad y violencia. Crímenes por prejuicio sexual en Cali de 1980 a 2001”, ofrece una primera aproximación. La investigadora rastrea noticias sobre violencia por prejuicio sexual registradas por el diario El Caleño en el periodo señalado ejercida en contra de una población que manifestó orientaciones sexuales e identidades de género que subvirtieron la heterosexualidad obligatoria (2012, p. 174). Es decir, violencia contra personas que no pertenecen a la norma sexo-género hegemónica heterosexual, la autora habla específicamente de mujeres transexuales y travestis. La investigadora hace un mapeo de los lugares de la ciudad donde se reportó el mayor número de episodios de violencia por prejuicio sexual, sobre todo contra mujeres trans trabajadoras sexuales. La comuna 2, al norte de la ciudad,⁴⁵ acumuló la mayoría de los casos entre 1981 y 1987 y la comuna 3, ubicada en el centro, también registró cantidades significativas. Además del centro, barrios como Granada, Santa Rita, Santa Mónica tuvieron también episodios de violencia.

Es importante señalar que mis entrevistadas se ubican en el centro y norte de la ciudad, en barrios populares donde viven y ejercen el trabajo sexual y la peluquería, por lo que los datos de la investigación de Gómez son importantes, aunque el periodo es 1980 - 2000 (Gómez, 2012, p. 191). Para 2016, en estas comunas se siguen presentando feminicidios por prejuicio sexual, como lo ratifica el estudio conjunto de Colombia Diversa y Santamaría Fundación, y existen además dinámicas como la limpieza social y los asesinatos selectivos a manos de pandillas juveniles pagadas por el narcotráfico y la guerrilla.

Las narrativas de las compañeras trans evidencian crímenes por prejuicio sexual en contra de la población homosexual y trans entre los 80 y el 2015, que permiten trazar vínculos entre la violencia, el narcotráfico, el trabajo, la familia, el cuidado, el riesgo, la sexualidad, el cuerpo y el orden social. La limpieza social contra las mujeres trans fue ordenada y ejecutada muchas veces por agentes de la policía, hombres del narcotráfico y grupos

⁴⁵ Sector que se caracteriza por población de bajos ingresos.

armados, como comentan Twiggy y Rosario, las entrevistadas de mayor edad (60 y 70 años, respectivamente). Ellas narran cómo sus compañeras fueron asesinadas por personal de instituciones como la policía y actores del narcotráfico.

Así mismo, afirman que la limpieza social contra homosexuales y/o mujeres trans en los 80 y 90 era considerada un fenómeno urbano dirigido a personas que representaban sectores sociales marginados o rechazados; los promotores de la limpieza social maximizaron en sus víctimas las cualidades o comportamientos que los pobladores rechazan como la delincuencia, la drogadicción o la marginalidad. Sus principales víctimas a finales de los 70 e inicios de los 80 fueron grupos de homosexuales y prostitutas muertos en hechos aislados, dinámica que, para la década de los noventa, cobraba la vida de más de cuatrocientas personas por año y se había ampliado a otra gama de víctimas: drogadictos, habitantes de calle, delincuentes comunes, recicladores e indigentes y enfermos mentales. Los victimarios, por su parte, son más bien indefinidos (Rojas, 1992).

El informe *Discriminación y persecución por orientación sexual e identidad de género. El camino hacia una vida digna*, del Centro de Memoria Histórica reportó que el trabajo sexual callejero y de la peluquería son oficios que ponen en riesgo de muerte a las personas de los sectores sociales LGBT, pero especialmente a las mujeres transgénero por parte de grupos armados. Las acciones violentas de los años 80 fueron cometidas por grupos armados, especialmente paramilitares y la policía, y se presentaron de dos maneras. En la primera, los grupos armados llegaban a sectores precarios de alta vulnerabilidad y cometían homicidios, a veces individuales, otras veces múltiples llamados limpieza social. En la segunda, los sitios de trabajo sexual de las mujeres transgénero quedaron en la mira de los actores armados fu a través de las redes de control y explotación de mujeres transgénero que estos creaban y controlaban (Centro de Memoria Histórica, 2015, p. 163).

Según el mismo informe, muchas mujeres trans fueron asesinadas por grupos armados quienes las consideraban el “enemigo” en el marco del conflicto armado. Dentro de la categoría “enemigo” no sólo se eliminaban a personas que se apartaban de las normas de género y sexualidad que atentan contra la construcción de la nación imaginada, sino a

líderes políticos y sociales que pertenecían a colectivos y organizaciones sociales y de derechos humanos a través de acciones encubiertas entre grupos paramilitares apoyados con agentes del Estado. El “enemigo” implica entonces pensar que quienes se apartan de las normas de género y sexualidad atentan contra cierta construcción de nación. (p. 206)

El concepto “limpiar la sociedad” de quienes se apartan de las normas de género y sexualidad, varían según el actor armado, el contexto y el periodo en el que se lleven a cabo, como han reportado numerosas investigaciones e informes (Colombia Diversa, Caribe Afirmativo, 2015). En ciudades como Cali, Medellín y Bogotá las limpiezas sociales dirigidas a esta población ocuparon un lugar preponderante en los años 80. El panfleto era la herramienta por la cual los autores de estos asesinatos se comunicaban con los “indeseados”. Estos mensajes cargados de odio estaban fundados en la acusación de que la existencia de gays, lesbianas, bisexuales y personas transgénero atentan contra el orden moral deseado. El cuerpo diverso es leído como ofensa al cuerpo “normal”.

La imagen corporal juega un papel importante para la autoestima de las mujeres trans. El cuerpo es entendido en muchos casos como una herramienta de trabajo que, con los cuidados necesarios, las dotará de un mayor atractivo y, por tanto, las pondrá en situación de poder para competir en cualquier tipo de espacio. Es habitual encontrar en las compañeras trans una dedicación constante a los cuidados de su cuerpo para aumentar su capital sexual. Así, compran ropa y accesorios, perfumes y complementos de moda, se realizan depilación por láser, tratamientos hormonales y se practican procedimientos estéticos al margen del sistema sanitario con el cual nunca se han sentido cómodas porque no las sabe nombrar, porque no las sabe cuidar. Estas mujeres abandonan además el lugar de privilegio de ser hombres y adquieren en sus tránsitos ciertos habitus corporales - posturas “correctas”, voz suave, estilos apropiados de motilidad femenina y un cuerpo de superficie ornamentada. Esto implica una gran disciplina en la incorporación de las prácticas que han dominado a las mujeres (Bartky, 2008, p. 142). En el régimen de la heterosexualidad institucionalizada la mujer debe transformarse a sí misma en objeto y empresa para el hombre.

Pedro afirma que el cuerpo de las compañeras se debe asumir como vehículo de ciudadanía, pero ¿Cómo piensa el Estado el cuerpo trans en un contexto de cuerpos asesinados y asesinables, cuerpos violados y violables, cuerpos de mujeres trans instrumentalizados para el placer sexual al servicio del patriarcado? El Estado no considera a las mujeres trans como ciudadanas plenas, por lo tanto, no garantiza sus derechos fundamentales. Para Pedro, el análisis de las transformaciones corporales artesanales no debe partir de las consecuencias, sino de la causa, y la causa de que las compañeras tengan que recurrir a la ilegalidad en sus transformaciones parte de un Estado que las relegó a vivir en el margen. En este sentido, afirma que “El estado está enfermo de transfobia” (Pedro, entrevista 20 de junio de 2015).

Como consecuencia de la transfobia del Estado, las compañeras trans han tenido que autohormonizarse, inyectarse silicón líquido y otras sustancias que han resultado mortales en algunos casos. Así mismo, no hay investigación sobre asuntos importantes para ellas y para Santamaría Fundación, como la interacción de la auto-hormonización con el consumo de alcohol y tabaco y sus consecuencias (como el infarto agudo de miocardio), o la interacción entre el consumo de antirretrovirales y hormonas para quienes conviven con VIH.

El cuerpo de las mujeres trans es vivido con miedo a la violencia contra ese cuerpo transformado, que no encaja dentro del molde binario hombre/mujer. En consecuencia, la experiencia de la ciudad de estas mujeres es diferente, transcurre en lugares marginales. Lo que implica no poder movilizarse por el espacio público con libertad y disfrutar de la ciudad. Los lugares que transitan las compañeras son las comunas más pobres, sucias y violentas de la ciudad, en este sentido, se les niega el derecho a la ciudad. La idea de derecho a la ciudad es crucial para entender como los movimientos sociales urbanos, entre ellos los LGBTQ de color de Brasil y ciudades como Nueva York y Los Ángeles reclaman el derecho a espacios públicos seguros, a espacios comunes de socialización y acción política (Harvey, 2013, P. 14) que les son negados a estas mujeres:

“¡El miedo de la Policía! El miedo de los hombres, el miedo de las otras maricas... que ya fulana le va a tirar a usted, que ya la otra se metió, que ya la otra la está

esperando en la esquina de allá con un machete y que la otra con una barbera... Y que la otra con no sé qué... Y entonces... Tiene que agarrarse con ellas...la ciudad y ciertas partes eran peligrosas, y uno ahí en medio, sobreviviendo en la puteria”.

Rosario, mujer trans de 70 años. Entrevista mayo 29 de 2015

De cómo armaron las mujeres trans su cuerpo en Europa y Cali en las décadas de los años 80 y 90

Una historia de la construcción del cuerpo de las mujeres trans parte de entrelazar trayectorias individuales con los contextos sociales en los que están inscritos, identificando los cambios que han marcado los modos de construcción corporal. En este capítulo describiré cómo se estructuró un tipo de “belleza” propio de un momento histórico y cómo las mujeres cis y trans lo apropiaron en su propia construcción. Lo que me interesa analizar es ¿Cómo y con qué sustancias, medicamentos y otros objetos armaron⁴⁶ su cuerpo las mujeres trans en Cali desde los 80 hasta hoy y qué significado adquiere el cuerpo armado en talleres? ¿Cómo los viajes a Europa en los 80 les dio a las mujeres conocimientos de las técnicas de moldeado de sus cuerpos?

Entiendo que un análisis histórico de las ideas científicas y las prácticas clínicas permite indagar en cómo éstas se entranan tanto con el escenario social del que forman parte como con los contextos institucionales donde se elaboran. Indagar en la historia de las hormonas, me dió luces sobre cómo, en qué momento histórico y en qué contexto las mujeres trans apropiaron los conocimientos sobre su uso para transformar sus cuerpos. Fue Magnus Hirschfeld, un médico alemán que fácilmente podría ser considerado el padre de la atención médica transgénero, quién acuñó el término "travesti" en 1918 en su Instituto de Ciencias Sexuales en Berlín. Al definir el travestismo como el deseo de expresar el propio género en oposición a su sexo definido, Hirschfeld y sus colegas usaron esa etiqueta como una puerta de entrada a la provisión de terapias para cambiar el sexo y como un medio para proteger a sus pacientes. Hirschfeld fue uno de los primeros en ofrecer a sus pacientes los medios para

⁴⁶ Las mujeres trans de Cali no “construyen” su cuerpo, lo arman en talleres con silicón líquido y auto-hormonización. En sus palabras, la sociedad no les permite construir nada, de modo que solo pueden armarse en la clandestinidad.

lograr el cambio de sexo, ya sea a través de la terapia hormonal⁴⁷, las operaciones de cambio de sexo, o ambas cosas (Naz, 2016).

A finales de los 70 e inicios de los 80 las mujeres trans de Cali que viajaron a Europa a ejercer el trabajo sexual encontraron las hormonas y otras tecnologías para la transformación de sus cuerpos. En un escenario de trabajo sexual multicultural con mujeres venidas de China, Rusia, Ecuador, Brasil, Chile y Perú, entre otros países, aprendieron y apropiaron técnicas artesanales para la transformación de sus cuerpos como la inyección de silicón líquido, el uso de las hormonas y la inyección de otros elementos como parafina, y aceite de avión, entre otros. Posteriormente, y de vuelta en el país, mezclaron esos saberes con el tipo de cuerpo preferido por la cultura narco que se estaba gestando en Cali:

“...en el 85 en Francia [...] la liberación, los derechos sexuales y reproductivos estaban más consolidados, había una propuesta de gobierno por esa época más de avanzada en el sentido de la planificación. Claro, había experiencias multiculturales allí puestas en un solo campo, ya no solamente estábamos hablando las de Colombia [...] estábamos diciendo, ay esta es de Colombia, esta es de Perú, esta es de Chile, esta es rumana, esta es china, ¿no? Entonces esa multiculturalidad y esos momentos de saberes en relación a la construcción del cuerpo fue digámoslo un boom entre todas, entonces llegaron las brasileras con las transformaciones corporales a través de implantes y de aceites, entonces llegaban esas mujeronononas, esas garotas, uno ay esta mariconzota, ¡Uy ese cuerpote! No, mami y es que el aceite y que no sé qué, y es que me puse, y el silicón... ay yo quiero vení, dónde, cómo... claro, vení yo misma, yo lo hago, y a nosotras a las compañeras les hacían el cuerpo en los Campos Elíseos, en el lugar de trabajo sexual, la amarraban a una a un palo, la inyectaban con jeringas de esas de ganado, de caballos, te tapaban con silicona de esa con la que pega uno las cositas de navidad para que el hueco no chorreara otra vez el líquido y seguía una trabajando, nena, así era la realidad de las compañeras no?” ... “súmame que, para esa época, en el 85, acá se estaba consolidando el espíritu mafioso, 85 tuvo en Cali el espíritu mafioso que trae también a Colombia y sobre todo a ciudades como Cali unas estéticas muy particulares...”

“... como las mujeres de Cali son como las flores, y las mujeres de Cali son hermosas, y las mujeres de Cali son lindas, y las mujeres de Cali bailan bien, y las mujeres de Cali son las mujeres de Cali... desde esa mirada comercial, cositera, instrumentalizada, nuestros

⁴⁷ El término «hormona» fue utilizado por primera vez en 1905 por William Bayliss. Es hasta la década de 1960 que las hormonas se usan sintéticamente como métodos anticonceptivos por que inhiben la ovulación. Con la revolución sexual aparece en la Europa de la década de 1970 una amplia disponibilidad de métodos anticonceptivos, como la píldora anticonceptiva oral combinada, llamada popularmente “la píldora”, así como la legalización del aborto en la mayoría de los países europeos. Estos acontecimientos abrieron oportunidades para separar la sexualidad de la reproducción y ciertos aspectos relacionados con el comportamiento sexual comenzaron a cambiar, convirtiendo la sexualidad en un tema de debate público (Roca, 2007).

muchos clientes también eran traquetos, entonces se empiezan a sumar vainas allí y empieza el auge digamos de los cuerpos, hacer cuerpos! ¿Empieza todo el mundo a hacer cuerpos no? Entonces, la que se fue para Ecuador para donde Morales, ya fue allá e hizo la maestría de ¿Cómo construir cuerpos no? Y ya le inyectó a la otra el cuerpo y esta le puso a la de Bogotá, y la de Bogotá le hace cuerpos aaaah... pero también nuestros clientes traquetos empiezan a demandar esa construcción de esos cuerpos ¿No? Y entonces se empieza a consolidar esa mirada del cuerpo voluptuoso 110-90-150, no, es jodiendo a las compañeras, sino digamos la demanda perversa de ese falo que está detrás del narcotraficante nooo, entonces empieza como a generarse allí. Claro, súmalo a eso que ya hay más accesibilidad en los 90, en los 90, 90 y por ahí esto era la silicona industrializada para arriba, para abajo”

Pedro, director de Santamaría Fundación. Entrevista junio 3 de 2015.

Los espacios de construcción corporal son denominados talleres, y son normalmente la casa de otra mujer trans experta que almacena el silicón, las jeringas, los rodillos y todo lo necesario para moldear el cuerpo que cada una quiere, dependiendo de cómo se quiere ver ante los demás. Así mismo, el trabajo sexual en Europa les ofreció el capital económico para armar sus cuerpos. Es importante señalar que ese cuerpo es diseñado para gustar al hombre, quien demanda sus servicios en el trabajo sexual.

“... Allá conozco las primeras chicas inyectadas de silicón. Pues eran las brasileras, cuerpos perfectos, ¿no? Entonces comienzo a averiguar cómo se logra eso y todo eso y me dicen que había un doctor Lago... el cual ponía... Y unas chicas que ponían silicón... que lo extraían de prótesis... Pero imagínate... en ese tiempo costaban 4.000 dólares... ¿Sí? Pues en ese tiempo existía el franco en París, pero casi siempre nosotras manejábamos dólares, porque los cambiamos constantemente para poder enviar a nuestras casas. Y me dicen: “No... vale como 3.000... como 4.000 dólares el litro... ¡Un litro! ¿Sí? O sea que ponerte dos litros era un platal. ...Ya estaba allá. Entonces no fue decir... ¡me devuelvo! Fracasada, por decir para nosotras y todo eso... Entonces... al colocar una niña con una mentalidad latina, caleña... a un contexto europeo donde todo era espectáculo, todo tan adelantado. No era lo que costaba y todo eso... Era lo que valía... Comencé... Yo dije: “Aquí estoy...” Yo siempre he sido muy verraca en eso y la necesidad de ese dinero me llevó a armarme. A comenzar a aumentarme las caderas y todo eso... Claro, los primeros cambios fueron impresionantes... Me quedó un cuerpo espectacular y ya comencé a encarrilarme como se hacían ese tipo de transformaciones... lenta... Y toda la cuestión... Y comencé a quedar muñecona... Aparte pues que la naturaleza me favoreció mucho con la estatura ¿Cómo eran ellas? ¡Huy! ¡Voluptuosas! Así con grandes caderas... Lindas, estilizadas, caderonas, culonas, bustonas... Femeninas por donde las vean. Entonces... eso me veía yo en un futuro así... Quería verme como... en un futuro... como se ven ellas, pero no ser ellas. [Sí... sí...] O sea, tener yo mi espacio, mi figura...”

Twiggy, mujer trans de 60 años. Entrevista mayo 15 de 2015.

Los años 80 configuran un ideal de cuerpo femenino moldeado por el narcotráfico, que fue a su vez ampliamente difundido por los medios de comunicación, cuerpo particular que hablaba de estatus económico y poder político y social. Mata Navarro afirma en *El cuerpo de la mujer vinculada al narcotráfico como narración en sus relaciones sociales* (2013) que el cuerpo de la mujer en la narcocultura se convierte en un objeto que se expone, mientras otras veces es un señuelo, configurándose de esta manera como un modelo generado por la violencia cultural propia de la narcocultura (Mata-Navarro, 2013, p. 44).

La narcoestética, por su parte, define las prácticas de financiamiento de cirugías estéticas a mujeres por parte de una persona inmersa en el mundo del narcotráfico (Ovalle y Giacomello, 2006, p. 301). Las prótesis de varias compañeras, como las de Dominic, fueron financiadas por sus parejas, quienes trabajaban en el cartel de Cali. En la narcoestética, el cuerpo de la mujer cisgénero, en particular, se convierte en comercio o instrumentalización en el marco de interacciones políticas, sociales y económicas. Esto no ocurre con las mujeres trans, quienes no se exhiben al ser común las relaciones de género basadas en un conjunto de actitudes y comportamientos que las discriminan y marginan por su expresión de género.

Dominic me cuenta en la sala de su peluquería que su hermano trabajaba para el cartel del Norte del Valle, él no era narcotraficante, aclara, sólo trabajaba para los capos. Él la llevó cuando ella tenía 14 años a una fiesta organizada en la hacienda de Orlando Henao⁴⁸, donde los narcos contrataban mujeres cisgénero que asistían como trabajadoras sexuales. Dominic resalta la belleza de estas mujeres:

“Mujeres exhibidas por todos lados, provocándonos a todos, eran caderonas, bonitas, grandes, mostronas. A mí no me gustaban las mujeres, yo quería ser como ellas”

Dominic, mujer trans de 46 años. Entrevista 22 de abril de 2015.

⁴⁸ José Orlando Henao Montoya fue señalado por la DEA, el Observatorio Geopolítico de las Drogas (OGD) de Europa y la Policía Antinarcóticos de Colombia como el sucesor de Pablo Escobar y los hermanos Rodríguez Orejuela. Dedicado al narcotráfico en los años 80 en el cartel de Cali.

En los 80 las mujeres trans viajaban a Europa, Ecuador⁴⁹ o Brasil para hacerse intervenciones corporales artesanales y, en muy pocos casos, cirugías estéticas como implantes mamarios. Sus compañeros sentimentales pagaban el viaje y las intervenciones estéticas con dinero del narcotráfico. Para Mata Navarro, el cuerpo de la mujer que se construye en la narcocultura es el arma para atraer a otras mujeres a ese círculo, y aquellas que estén más abajo en la escala social buscarán un arsenal físico que les permita entrar y permanecer en ese círculo. Por lo tanto, habrá diferentes tipos de cuerpo, diferentes expresiones y por supuesto, diferentes narraciones: el cuerpo estilizado de la mujer de un capo de alto rango, el cuerpo “ostentoso” de la mujer de las esferas intermedias que busca llamar la atención de los peldaños más altos y el cuerpo de la mujer obrera, que podrá posiblemente seguir las características impuestas por la moda narco, pero que posiblemente le sea difícil alcanzar, sin contar el cuerpo mutilado, que debía ser desechado o desaparecido para no dejar rastro. Estos son los cuerpos trans que según las narrativas de rosario aparecen en las esquinas sin que se identifique, ni se tenga claro quién o quiénes son los autores de esos crímenes (Mata-Navarro, 2013, p. 36).

El narcotráfico movilizó la economía caleña, ya que el dinero proveniente del comercio ilícito de drogas dejó grandes dividendos. Los hombres dedicados al narcotráfico tenían dinero líquido para gastar en cosas suntuarias y lujosas, entre las que se encontraban las cirugías de sus mujeres y amantes. A esto se suma el furor de los reinados de belleza, que promovidos por los medios de comunicación, cultivaron el tipo de cuerpo esbelto y voluptuoso que todas las mujeres pretendían tener – cuerpos de reinas de belleza y modelos. A los hombres se les consideraba poderosos por la cantidad de dinero que demostraran tener, expresado en el derroche, cosas extravagantes y suntuarias, como camionetas lujosas y adornadas en exceso, ropa y accesorios llamativos. Las mujeres de los sectores populares deseaban tener relaciones amorosas con personas dedicadas a esta

⁴⁹ Identifiqué en las narrativas de varias de mis entrevistadas a un “cirujano” famoso en Ecuador en los años 80 de apellido Morales, que se caracterizaba por ser económico y “carnicero”, y que realizaba toda clase de cirugías - desde implantes hasta reasignación de sexo. Las mujeres trans viajaban de un día para el otro sin analizar mucho si viajar representaba algún peligro, simplemente respondían a su yo interno, a su identidad. Por “carnicero” me refiero a ilegal, insensible y agresivo que corta carne aquí y allá. Las cirugías descritas por las compañeras trans van desde inserción de prótesis hasta reasignación de sexo y todas las cirugías estéticas que la cliente trans deseara.

actividad, con lo que promovió tanto un estilo de vida, como un estilo de mujer (García, 2016. p, 28).

Las mujeres del narcotráfico eran perfectas: busto prominente, cintura pequeña, caderas y trasero voluptuoso. Este es el cuerpo que las mujeres trans se armaron a imagen de las mujeres del narcotráfico, aunque no en centros estéticos, sino en los talleres de armado y moldeado. A este se le sumaban modos de cuidar el cabello, de caminar, de maquillarse, de vestirse, de usar las carteras y los accesorios, técnicas corporales que, como afirma Mauss, son actos físicos, técnicos y socialmente aprendidos, donde lo simbólico se expresa mediante los movimientos aprendidos y compartidos socialmente. En esas técnicas, el cuerpo es una herramienta y un medio técnico, el cual se expresa por medio de movimientos físico-mecánicos sin impacto en su subjetividad (Mauss, 1971. p, 339).

Muchas mujeres apropiaron este tipo de cuerpo de la narcocultura pensando en obtener estatus social y ser contratadas más fácil y rápido por los narcos en el trabajo sexual. Ese cuerpo, sin embargo, se forjó también en el marco de una cultura machista como la caleña. Aparece entonces en escena un cuerpo muy trabajado, de grandes proporciones, con grandes caderas, que suma experiencias y expectativas emplazadas con fines particulares y rebozantes de capital simbólico, un cuerpo resultado tanto de las técnicas estéticas apropiadas, como de las expectativas sociales del momento.

“Entonces en esa época en el 83-85 había una chica que se llama Chanty, una rubia grandota, altota, unas tetas grandotas y eran tetas de hormonas y todo el mundo era aterrado, pues todas las maricas tenían que ver con las tetas de la Chanty porque eran tetas de hormonas, ¡Esa sí es bien mujer! Ella ya es bien mujer porque mirá esas tetotas que tiene, entonces ya empezábamos a darle reconocimiento y categorías a nuestras compañeras entre más tetas tuvieran o más cuajo tuvieran, ay esa es más mujer que yo porque a mí no me ha brotado el cuajo y no me salen tetas, entonces empezábamos a darnos nosotras mismas esos roles de, esas categorías de feminidad. ¿no? Sí... porque somos latinas...”

Pedro, director de Santamaría Fundación. Entrevista junio 3 de 2015.

Al decir de Pierre Bourdieu (1986), estos cuerpos son un *producto social* cuya trayectoria depende de cómo se muestre a los demás, de cómo luce y de aspectos como el maquillaje, el vestido, el peinado, marcas sociales que dependen de los medios económicos y culturales y dan sentido y valor de su posición en el sistema de signos distintivos que conforma (p.186). Este cuerpo tiene valor, representa capital simbólico, económico y social. Las

características de la “mujer del narco” como la cirugía estética, cierta vestimenta, así como una forma particular de expresarse, representaban capital simbólico en la Cali de los 80.

La más bella debe ser casi una ofrenda para el hombre con mayor capital económico (aunque no necesariamente cultural) por lo que los esquemas corporales tienen una configuración específica: mujeres voluptuosas, con cabello sumamente largo, como “derrochando” belleza (Mata-Navarro, 2013, p. 40). Es interesante encontrar en las narrativas de las mujeres trans entrevistadas en Cali alusiones al narcotráfico y su relación con el cuerpo, en particular al cuerpo voluminoso, con grandes caderas, que se convierte en un modelo para construir y cuidar su cuerpo para venderlo a los clientes que requieren de sus servicios sexuales y que en algunos casos son narcotraficantes. El cuerpo se lee aquí nuevamente como herramienta de trabajo.

“Y comenzó pues el auge [...] del cuerpo tipo narco de cómo me vendo más... para los hombres muchas veces narcos... ¿qué me produce más? Y eran estereotipos de mujeres muy voluptuosas. Y yo comencé lentamente a ponerme más silicón. Después fui al Brasil y me puse otros dos litros, en un carnaval, con unas amigas brasileras. Después vine aquí a Colombia y me hice otros retoques... Yo debo tener por ahí unos seis litros. Y siempre fui nalgoncita. Entonces... Pero mi ideal siempre fue el de la mujer caleña, como te decía... que lo cultural cuenta mucho. ¿Si? Aparte, pues que yo había marcado como esa pauta en que parecía mucho una modelo. Pero yo insistía en ser la caleña guapetona y caderona... Como por cultura, ¿no?”

Twiggy, mujer trans de 60 años. Entrevista 30 de mayo de 2015

Las cirugías estéticas en la Cali de los 80 no tenían la demanda ni la oferta que tienen en 2015. A partir de los años 90 aparecieron centros estéticos que ofrecían un amplio repertorio de cirugías, pero los estándares habían cambiado - los cuerpos ya no eran exuberantes, sino delgados y atléticos, y las mujeres de todos los estratos socioeconómicos acudían a estos centros para transformar sus cuerpos según estándares sociales que transpasan las barreras de la diferencia social (García, 2016. p, 10). Sin embargo, las mujeres trans entrevistadas en este trabajo no se realizaron cirugías estéticas recientemente, sino más bien transformaciones corporales artesanales hechas en talleres de construcción de cuerpos, diseñados y gestionados por ellas mismas. Aunque los precios de las cirugías estéticas que ofrecen los centros de estética legales de Cali son asequibles, las mujeres trans

entrevistadas no pueden costearlas, al no conseguir créditos en los centros estéticos al no contar trabajos estables o formales.⁵⁰

Reflexionar sobre la construcción de los cuerpos trans es también pensar en la producción del género y la subjetividad, en modos de subjetivación e inteligibilidad que pasan por las transformaciones corporales. Para Zandra Pedraza, las intervenciones estéticas implican un bienestar del yo a través del cuerpo en lo que denomina un modelado de subjetividad contenida en las intervenciones estéticas. La noción de bienestar que le sirve de fundamento sobrepasa la sola consecución del equilibrio orgánico para destacar lo que parece aún más importante: “la capacidad de vivir armoniosamente con la propia imagen y de ofrecer al otro una impresión que se ajuste a cánones de belleza y perfección física cada vez más exigentes”. (Pedraza, 2009, p. 3). En este sentido, intervenir el cuerpo (artesanalmente) es la posibilidad para las mujeres trans de estar en armonía con su identidad.

Armando transfeminidades en los talleres de corporalidades trans

Las mujeres trans entrevistadas en Cali desean y se arman un tipo de cuerpo muy femenino, de acuerdo a su identidad. El cabello largo, sedoso, abundante es muy importante. Las once mujeres trans entrevistadas usaban toallas en la cabeza simulando el cabello largo desde niñas y también fue frecuente el uso de prendas y accesorios consideradas femeninas: faldas, lápiz labial, pinzas para el cabello. Estas prácticas las realizaban en la intimidad, lejos de la mirada de los adultos. Las formas de caminar, de llevar y adornar sus cuerpos los copiaban o los imitaban de las mujeres que tenían cerca.

“Yo era un niño que me ponía una toalla en la cabeza, soñaba, yo me recuerdo desde los cuatro años... ¿De dónde se le perdían los labiales y el maquillaje a mi hermana? ¡¡YO!!, No aparecían ciertas prendas porque yo las usaba, en ese tiempo las faldas eran largas y entonces yo me les robaba una falda de mi hermana y me las ponía y las cortaba y de ahí me salía falda y moño para el cabello. Si porque yo siempre fui impulsada por lo *fashion*, a pesar de que yo siempre tuve ese tipo de cosas, aparte de lo trans que va dentro de mi cuerpo”

⁵⁰ Las cirugías estéticas son prácticas que no constituyen de manera exclusiva un factor de clase, pues las mujeres de las clases populares, gracias al incremento de la oferta y la demanda, y por ende, de las facilidades de pago y cómodos planes de financiación, han decidido operarse en mayor medida. (García, 2016).

Twiggy, mujer trans de 60 años. Entrevista 15 de mayo de 2015.

Brenda, por su parte, afirma que cada tránsito corporal se debe analizar individualmente. Ella, por ejemplo, se inició en el trabajo sexual para hacer el tránsito corporal, ya que necesitó dinero para los productos estéticos, así como las prendas femeninas y todo lo necesario para armarse. A los diecinueve años se inyectó silicón líquido en los glúteos, pero no tuvo recursos para ponerse prótesis, procedimiento que le hizo una amiga trans con mucha experiencia. Brenda lo describe como una experiencia rápida, económica y sencilla. El procedimiento de la inyección de silicón líquido le costó 400 mil pesos hace 10 años.

Aunque siguen el modelo de feminidad socialmente establecido, estas mujeres conservan el pene por varias razones, de un lado, la cirugía de reasignación de sexo no es cubierta por el Plan Obligatorio de Salud (POS), de otro, el trabajo sexual exige mujeres muy femeninas y con pene, por lo que hablarles sobre la posibilidad de cuerpos en resistencia o tener en un mismo cuerpo rasgos de hombres y de mujeres, como tener barba, usar falda y cabello largo, y senos en un mismo cuerpo no es una opción para ellas:

“Una mujer trans no se puede dar el lujo de tener barba porque es señalada y los hombres no nos contratarían, nos moriríamos de hambre porque el trabajo sexual y la peluquería son los únicos trabajos que la sociedad nos permite hacer”.

Stefany, mujer trans de 35 años. Entrevista el 6 de mayo de 2015.

“Nosotras necesitamos nuestro pene para trabajar en la prostitución, el cliente busca una mujer muy femenina, pero que su pene funcione bien para que lo penetremos, vé”.

Brenda, mujer trans de 28 años. Entrevista 24 de abril 2015.

De otra parte, internet irrumpió desde los años 90 como una herramienta de reproducción de modelos de belleza con una talla alta, muy delgada, ojos claros, blancas, al estilo europeo. Así mismo, esto contribuyó al consumo de artículos de belleza, ciertas marcas, perfumes, y accesorios (Castellanos, G. 2011, p. 16). En el caso de las mujeres trans en Cali, internet sirve para varios propósitos, además del consumo y la posibilidad de seguir estándares de belleza, les permite mantener comunicación con otras mujeres trans, consultar sobre hormonas, revisar estudios sobre reasignación sexual, etc. Se puede llamar

redes de mujeres internaútics que se cuidan entre sí y con relación al uso de hormonas y productos para sus tránsitos. Así es como Valery, quien cuenta con cierto capital cultural, tiene amplios conocimientos sobre reemplazo hormonal, sobre la última tecnología en hormonas y lo comparte con mujeres de otras latitudes a través de internet. Sin embargo, se frustra ya que sólo tiene acceso a las hormonas que venden en las droguerías de Cali, usadas por las mujeres cisgénero para anticoncepción.

“...busqué gente en internet, pues para saber, hablé con varias chicas de otros países que, pues, me contaban las experiencias de otros sitios, de otros países como Estados Unidos por ejemplo, pues ellas tienen las hormonas que de verdad sirven para lograr ser muy femeninas, nosotros no tenemos, nosotras las únicas hormonas que tenemos para eso son estrógenos conjugados y el progyluton o lo que tenga valerato de estradiol, pero de resto todos son anticonceptivos, allá tiene muchísimas opciones para la terapia de reemplazo hormonal por lo que allá se trabaja mucho el tema de la menopausia..”

Valery, mujer trans de 24 años. Entrevista 24 de abril de 2015

Las mujeres trans no sólo arman sus cuerpos en interacción con otras mujeres trans, sino que incorporan en el cuerpo fisiológico “verdades” sobre sexualidad, belleza e ideales de cuerpo creadas en el medio social, cultural, político, histórico y moral en el que habitan. El cuerpo es atravesado por el discurso hegemónico y patriarcal en el que el binarismo hombre/mujer es la única posibilidad y donde el cuerpo está al servicio de las necesidades del cliente/hombre. En este sentido, las mujeres reproducen no sólo los cuerpos de las mujeres de Cali, sino también lo que significa ser mujer. La producción de la feminidad de la mujer trans caleña es dispersa y anónima, poder investido en todos y en nadie en particular – podríamos mencionar a los medios de comunicación y su explosión comercializadora de los estándares de belleza, así como al experto en belleza. Que una mujer transgénero elimine todos y cada uno de los vellos de su cara y luzca lo más femenina posible es el resultado de un disciplinamiento internalizado o incorporado en la estructura del yo, entendida como aquellos modos de percepción y auto-percepción que le permite al yo distinguirse tanto de otras personas como de las cosas (Bartky, 2008, p. 149). Lo interesante aquí es el modo como el poder opera en los cuerpos femenizados y hace que las mujeres se auto-observen e introduzcan modos de feminización establecidos que implican autorregulación.

Sin embargo, en el momento que una mujer trans solicita a una institución del estado realizarle transformaciones en su cuerpo, no sólo está diciendo que la deje ponerse senos o implantes en los glúteos, está cuestionando las normas que controlan y disciplinan los cuerpos en lo referente a la sexualidad, lo que Preciado denomina sexopolítica: “una de las formas dominantes de la acción biopolítica, entendida esta - la biopolítica- como el control externo e interno de las estructuras de la subjetividad y la producción de placer (Preciado, 2003). Para Preciado (2003), todo lo referente al sexo (los órganos llamados «sexuales», las prácticas sexuales y también los códigos de la masculinidad y de la feminidad, las identidades sexuales normales y desviadas) son cálculos de poder que tienen el objetivo de normalizar las identidades y por ende, controlar la vida colectivamente” (p.3).

La sexopolítica no dice no a la sexualidad, pero indica el camino correcto que debe seguir toda persona que se quiere considerar humana dentro de la sociedad heterosexual. Debes ser hombre o debes ser mujer, una mujer con pene no es posible en esta sociedad, pero si tú, mujer trans, decides ser mujer y además tener pene, te corresponde el margen, la frontera.

La patologización y la medicalización de la identidad trans se puede analizar a partir de los trabajos de Michel Foucault sobre las políticas de la vida y la biopolítica para determinar cómo la medicina y la enfermedad se han especializado en el cuerpo; esto implica una particular forma de poder que ejerce el conocimiento especializado. En consecuencia, esta problemática se ubica en el campo de la biopolítica, bio = vida =humana= lógos, y política entendida, desde un ángulo institucional y jurídico en la que, según Foucault: “entran en juego la soberanía, la ley, los poderes y las formas de poder del Estado- o, también desde una perspectiva social, y no necesariamente estatales del gobierno, de la conducción o de la administración de individuos y de la población” (Foucault, 2006, p. 133. [1978]).

Para Foucault, la biopolítica remite al modo en que la vida biológica de la población en su conjunto se ha convertido en objeto de administración y gobierno mediante mecanismos de normalización. Así, por ejemplo, el transtorno de identidad de género es una herramienta que utilizan los profesionales de la salud mental para “corregir” la homosexualidad (Missé, M. Coll-Planas, 2011, p. 19) Aunque “biopolítica” no es una categoría fácil de circunscribir, estas dimensiones describen la patologización y medicalización de las

identidades trans, ya que se refiere al biopoder no sólo como formas instituidas y legítimas de sujeción política sino a modos de acción más o menos reflexionados y calculados, pero siempre destinados a obrar sobre las posibilidades de acción de otros individuos. Gobierno de la vida en el que las disciplinas toman la multiplicidad de sexos/identidades para devolverlos al dualismo hombre/mujer, “normalidad heterosexual” en el marco de sociedades disciplinarias que ejercen su poder neutralizando la diferencia.

Otros dispositivos como la escuela, el hospital, y la iglesia afirman igualmente la existencia de dos únicas posibilidades: hombre-mujer, masculinidad-feminidad, falo-vagina, este binarismo es un poderoso dispositivo de poder que sujeta al individuo y actúa sobre él para controlarlo y configurar su subjetividad, es decir, que el sujeto se ha convertido en objeto de las disciplinas de los dispositivos disciplinarios y biopolíticos (Foucault, 2006, p. 49. [1978]). Así es como la legislación y las normas aparecen como dispositivos disciplinarios y biopolíticos para controlar los cuerpos y las subjetividades. Ahora bien, las mujeres trans en Cali transforman sus cuerpos por fuera de los dispositivos que las patologizan y las medicalizan y han consolidado saberes y prácticas de cuidado y autocuidado al margen de dichos dispositivos. En este sentido, han transformado su cuerpo para dar respuesta a su identidad, transformación donde las percepciones, las emociones y la sensibilidad tienen un rol protagónico en armonizar su condición corporal y automodelar su identidad. Las intervenciones artesanales pueden entonces considerarse una especialidad cuyo campo de acción es la corporalidad.

Las mujeres trans de Cali trans reproducen el binarismo hombre mujer / masculino femenino ya que, en palabras de Pedro, se les ha negado la posibilidad de pensarse libertarias, pero, sobre todo, no se les ha permitido nombrarse.

“[...] no habíamos visto ninguna otra posibilidad distinta a la del binarismo, hemos estado obligadas por el binarismo y golpeadas por ese binarismo y que nos hemos llenado de binarismo y reproducimos ese binarismo... y yo lo digo así mamando gallo, yo lo digo nooo gordita es que nosotras no hemos putiado con Judith Butler ni con Simone de Beauvoir con esas putas no, ellas se fueron para otro lado, nosotras no hemos putiado con ellas, es decir, nosotras no hemos tenido la posibilidad de pensarnos libertarias, de pensarnos mujeres, de proponer otra vaina, y digo de la mayoría al menos como de nuestra actualidad cierto? Claro, entonces reproducimos binarismo, somos discriminadoras...porque esta mierda nos tiene ahí atrapadas”

Pedro, director de Santamaría Fundación. Entrevista junio 3 de 2015.

Paul Beatriz Preciado (2008) usa el concepto de prótesis para relacionar los códigos bio-técnicos y semióticos del género en sus incorporaciones en el contexto del capitalismo farmacopornográfico. Este término hace referencia a las tecnologías de género que forman una naturalidad a través del uso de sustancias – hormonas, silicón líquido, prótesis, que establecerían verdades en los cuerpos y en los géneros. La farmacopornografía es el principal negocio en la construcción del género, del sexo y de las sexualidades a través de la circulación de sustancias -fármacos-, productos semióticos implicados en la fabricación de cuerpos y subjetividades. Estas prótesis pueden ser apropiados en dos sentidos: para reproducir el sistema sexo-género heterosexual y binario, o para subvertir su funcionamiento, en este sentido, el uso de estos productos es político (Preciado, 2008, p. 44).

El tránsito de cada mujer trans ha seguido diferentes caminos rutas, pero hay puntos de encuentro. Las prótesis más usadas -para continuar con el término de Preciado- son la autohormonización y los procedimientos como la la inyección del silicón líquido y aceites, entre otros elementos. De las 11 mujeres trans entrevistadas, una se inyectó aceite de cocina en los senos, 9 tienen silicón líquido en su cuerpo y todas se han autohormonizado. Usan diferentes marcas de hormonas que se consiguen fácilmente en las droguerías y cuyos precios oscilan entre 12 y 22 mil pesos. Las prácticas protéticas son usadas por las mujeres trans para reproducir y/o resistir las normas de género hegemónicas del sistema binario sexo/género. Las mujeres trans buscan un cuerpo femenino y voluptuoso para sentirse bien con la identidad de género que han elegido: “muy femenino”. Quienes se dedican al trabajo sexual afirman que construyen cuerpos voluptuosos para “venderlo” mejor, lo que evidencia que han interiorizado las normas de inteligibilidad impuestas en el marco heteronormativo y del patriarcado en el que el hombre - cliente es quien decide qué cuerpo contratará, a su vez, ellas han construido sus cuerpos bajo estos requerimientos.

“[...] yo hoy cobro 20 por la chupada o por el sexo, mañana que tenga tetas el mismo cliente le voy a cobrar 50, o 40, pero ¿cómo así? ¡Papi mírame estoy construida, mírame bella, estoy llena de silicón!... Entonces las tetas también empiezan a significar distinto y

depende de qué tipo de tetas tengás también puedes cobrar... porque estoy llena de silicón, papi, a mí me hizo Morales, o me hizo aquí Carlos Triana o me hizo Angellus, o son de hormonas, y si tus escuchas a las nenas cuando ofertan sus servicios sexuales por el teléfono cuando un cliente las llama, el cliente les pregunta y ellas ya saben su menú ¿No? Si, soy ... trigueña, alta, no sé qué, tetas de hormonas, o tetas de silicón o tetas de implante, muchas de ellas lo dicen porque el cliente se hace a una idea, de ah, con qué me voy a encontrar, con qué tipo de cuerpo me voy a encontrar, entonces con qué tipo de cuerpo me voy a encontrar valdrá ese cuerpo...

Pedro, director Santamaría Fundación, Entrevista 20 de abril de 2015.

La entrevista con Pedro me ayudó a comprender como construían sus cuerpos las mujeres trans en los años 80 con objetos (prótesis) como trapos, medias en los senos, icopor, almohadillas, prendas femeninas. Sus nombres mantenían el nombre jurídico anteponiendo el pronombre “la” -” la Guillermina”, “La Miguelina”, “La Pedro”. En Europa conocen las hormonas y el silicón líquido, que traerán al país para enseñarles a sus compañeras los nuevos productos para feminizarse. Sus nombres cambiarán a femenino en los 90. Las transformaciones practicadas en Europa son una fuente de estatus una vez de vuelta en Cali.

“La Miguelina se llamaba Miguelina, pero tenía una expresión de género frecuentemente muy masculina, te estoy hablando de los años 83 -84 todo esto es historia patria y su cuerpo era... sus tetas eran de espuma o de millo, había decepciones, siempre habrá decepciones porque digo la mayoría o al menos la mayoría en el parche que yo me movía. De hecho, las que tenían tetas de hormonas eran: wow! ¿No? Eran las divas, el estrato 20, ¡tiene teta de hormonas! ¿Tiene tetas de hormonas? ¡Sí! Wow!!! Ahora puede causar la misma sensación cuando una dice. No es que se puso tetas en acrílico, nooo, ¡implantes!?! ¡Sí! Wow, es más o menos como ese cómo se van construyendo esos cuerpos si hiciéramos un dibujito en una línea del tiempo yo podría dibujar una cosa como esta mami: 1985 la miguelina, con relación a su nombre, a su identidad política cierto? El cuerpo, voy a hablar de tetas, de tramoyos, trapos, icopor y millo; 1990 Valentina, cuerpos de aceite de avión con depoprovera, inyecciones de depoprovera no?; 2015 cualquier otro nombre, Cinthya lo que fuera, terapia hormonal medianamente asistida, este tipo de hormonas que son feminizantes, ingesta de tratamiento para disminuir la producción de testosterona, y aquí los nombres te van dando indicaciones, pero también los cuerpos te van dando unos momentos. “entonces uno se construía con espumas, medias, el icopor, porque nos poníamos tetas de icopor, de medias, inclusive algunas más recursivas se inflaban bombas con agua y se las ponían, luego se fue tecnificando eso y ya usábamos medias veladas que además de dar el tono de la piel, las llenábamos con millo, con alpiste, las llenábamos con esas semillitas chiquiticas que son maleables, y cualquier cosa eso se llena y contrae, tiene movimiento, ya nos sentíamos como, ay estas son tetas más de verdad!

Pedro, director Santamaría Fundación. Entrevista 20 de abril de 2015.

La inyección de silicón líquido se alterna con la hormonización. Este procedimiento reemplaza otros más costosos, como los implantes mamarios o las cirugías estéticas, aunque traen complicaciones que han dado lugar a que las mujeres trans consulten a dermatólogos o cirujanos plásticos, mientras muchas refieren casos de compañeras muertas porque el silicón se desplazó a los pulmones o al cerebro. Las inyecciones de silicón líquido se hacen en las casas o peluquerías, que funcionan también como centro estético clandestino y sitio de trabajo sexual. El conocimiento sobre la técnica se transmite de generación en generación y, por lo general, lo realiza una mujer trans de mayor edad y experiencia a quien denominan “madre”. Redes de mujeres trans ejercen cuidado para evitar o paliar los efectos secundarios de las prótesis sobre sus cuerpos: evitar que el líquido se desplace (por lo que se recomienda usar una faja mientras el silicón se endurece), poner pegante en el sitio de la inyección para que el silicón no se salga, no realizar masajes y tener cuidado con golpes, tomar cualquier antibiótico y no exponerse a altas temperaturas.

En las intervenciones se inyectan con frecuencia grandes volúmenes de silicón – de 3 a 7 litros, que es envasado en jeringas de 50 a 100 centímetros cúbicos, como es un polímero muy viscoso, se debe usar agujas de calibre muy grande para que pase a través de ellas con facilidad. Se insertan dos o más agujas en varios cuadrantes de los glúteos o las caderas y el silicón entra al mismo tiempo por varios orificios. En el momento que entra en el tejido adiposo, se le da la forma deseada. En algunos casos, el silicón también es usado para delinear los labios, los pómulos y darle forma rolliza a los brazos, ocultando los músculos.

Y: ¡claro! Inmenso, uno siente cuando le empiezan a inyectar eso, y es uno con la carne como a desprenderse, y yo volteaba a mirar así, y yo veía unos morros así, parecía como el cerro de las tres cruces (risas), yo me veía esos morros así y yo ay eso me va a quedar así... nonono, no se asuste, no mire para acá, voltee para allá que ahorita con la media eso le da la horma, a uno le ponen una media velada debajo, una talla menos, una S para poder que moldee

Olga: ¿¡una media velada!? ¿Te la pusieron antes de empezar?

Y: sí, uno se la coloca y se la deja acá – Olga: a media pierna- ajá y la tanga la cogen y la cortan a los lados, le hacen un nudo acá y otro acá – en las caderas- para que quede apretada, para formar que disque la cintura, y dos rollos de papel higiénico le ponen a uno aquí, y uno acá que para que este huequito no se rellene – aquí en la ingle- para que el silicón no corra para estos lados; entonces después que me hicieron la cola yo me asusté mucho porque yo me veía el rabísimo así, claro como eso se hincha! ¡Y yo me veía y no! Ese rabo me quedó muy grande, y la vieja no, no se preocupe eso es por lo que está hinchada, después de que le baje el hinchazón, después de 3,4 o 5 días le va a bajar el

hinchazón y el silicón se moldea entonces se le va a ver normal. Entonces me subieron la faja y el cuidado es mínimo un mes, yo me cuidé dos meses y medio, yo me quitaba el calzón cuando me bañaba, lo lavaba y volvía y me lo colocaba, y la media también, y los cosos de acá si duré 15 días con ellos, el rollo 15 días duré con ellos, a muchas se le baja el silicón a los tobillos

Olga: ¿porque no se pueden cuidar bien todos esos días?

Y: sí, y también es que muchas por posar, por irse a la discoteca antes a posar sus cuerpotes, entonces se quitaban eso antes de tiempo, y todo se les ha bajado.

Yuly, mujer trans de 50 años. Entrevista 10 de mayo de 2015.

Cuando las compañeras trans deciden inyectarse silicón líquido, tratan de asistir a un sitio que tenga buena reputación. Me cuenta Twiggy que ella fue muy cuidadosa al elegir a la persona, quien debe ser capacitada, experta en materia de agujas y silicón. Al preguntarle qué capacitación debería tener, me dice que debe saber dónde va el músculo, dónde inyectar el silicón y tener experiencia en la inyección con muchas mujeres trans, ah, y ser muy limpia. Ella se inyectó el silicón líquido en Europa, en un procedimiento brutal sin anestesia. Tuvo que soportar un dolor intenso, sin embargo no le importó ya que le tranquilizaba el saber que ese polímero fue extraído de prótesis que centros estéticos de reputación desechaban a la basura, luego de haberlo usado alguna mujer cis.

“También es otra cosa. Que también he sido como muy cuidadosa que me lo hagan personas capacitadas. Así sea plástico, me lo han puesto personas que saben dónde ponerlo. Entonces... esa ha sido una gran ventaja; que sean chicas inexpertas entre ellas mismas... ¿?? no saben dónde debe ir, dónde está el músculo, qué se puede tocar... ¿Si me entiendes? Esa ha sido una de las grandes ventajas mías... que he podido...”

Olga En París... ¿Tuviste algunos cuidados específicos... qué te dijeron?

¡Ay! ¡Fue horrible! [Risas]

¿Qué te dijeron...?

¡Fue horrible! ¡Claro! Eso es horrible. La primera vez... en esos tiempos ni anestesia le ponían a uno... ¡Brutal! Brutal, porque allá no se consigue anestesia, por ciertas reglas... No es como aquí que vos vas a la farmacia y comprás un cuarto de anestesia. ¿Si? Allá hay ciertos... Y en esos años... existen cierta reglamentación de medicamentos, ¿no? Aparte que estabas en un país extranjero, con una persona extranjera. Y ellas en un garaje... Digámoslo así, en un apartamento. Entonces tenían mucho miedo de que... que una sobredosis de anestesia me diera un paro cardíaco, algún tipo de cosas así. Entonces no lo utilizaban. Y había que aguantarse el dolor más berraco... a morder almohada... Con unos agujones así y entre ese aceite para adentro horrible. Y uno no sabía... Ya tenía una cadera hecha y uno no quería la otra... [Risas]

Twiggy, mujer trans de 60 años. Entrevista 01 de mayo de 2015.

El procedimiento se demora alrededor de tres a cuatro horas ya que el silicón es muy grueso y debe entrar lentamente. Después de ingresar el silicón se deben poner unas vendas

mientras se endurece y se encapsula para evitar que el silicón se desplace a otros órganos. Si el silicón se inyecta en los glúteos, las vendas se ponen en la cadera para evitar que el silicón migre a los testículos. Después con unos rodillos o con botellas se hacen masajes para moldear cada glúteo y darle la forma. Se le recomienda a la persona que duerma boca abajo y que no se mueva por 5 días. Pero es difícil para ellas tomarse los cinco días de descanso ya que deben trabajar.

“Ajá... Y resulta que uno llega y paga eso y queda pues para pagar hotel, para esto y lo otro. Y la deuda encima. Y uno no se puede mover por cinco días. Uno a los tres días ya está parado otra vez en el bosque... entaconada y todo eso. De allí que a muchas chicas se les destruyó el cuerpo, se les bajaron a los tobillos... Hummm.

Twiggy, mujer trans de 60 años. Entrevista 01 de mayo de 2015.

El endocrinólogo Den Heijer mencionó en la ponencia “Intercambio de experiencias y de buenas prácticas en torno a la salud trans” (Universidad de los Andes, 15 de marzo de 2018) que quienes se tratan en Ámsterdam para eliminar polímeros del cuerpo son usualmente personas trans provenientes de América Latina, ya que no hay registro de este tipo de cirugías artesanales en su país. Este dato es importante, ya que las mujeres trans y las mujeres cisgénero son quienes se realizan estas intervenciones con idea de lograr el cuerpo exuberante que se supone propio de las mujeres latinas.

Con relación al uso de hormonas, las mujeres trans de Cali tienen saberes específicos en relación con la forma de auto-hormonizarse, conocimientos adquiridos mediante las redes de mujeres trans expertas en el tema, mientras otras más se informan por internet. Es así como aprendí que las hormonas tienen efectos reversibles e irreversibles. Reversibles implica el uso de análogos de GnRH⁵¹ para suprimir la producción de testosterona y, consecuentemente, retrasar los cambios físicos masculinos de la pubertad. Las opciones de tratamiento incluyen las progestinas (más comúnmente medroxiprogesterona) u otros medicamentos (por ejemplo, espironolactona), que disminuyen los efectos de los andrógenos secretados por los testículos de los adolescentes que no reciben análogos de GnRH. Anticonceptivos orales continuos (o de medroxiprogesterona) pueden ser usados.

⁵¹ GnRH. Hormona liberadora de gonadotropina. La hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) es una hormona liberada por el hipotálamo cuyo centro de acción es la hipófisis. Es un decapeptido que estimula la liberación de gonadotropina (hormona luteinizante, LH, y foliculoestimulante, FSH) por parte de la adenohipófisis. Por otro lado, la gonadotropina posee su centro de acción en las gónadas masculina y femenina.

“Bueno, yo comencé con anti andrógenos, estos para disminuir los efectos de la testosterona, o sea disminución del vello, el tono de la voz, pero tenía un problema y era que no podía eyacular... te contaba la vez anterior que mi tránsito empezó con hormonas así que a mí me daba miedo que me salieran senos al principio por mi familia, entonces yo empecé a tomar anti andrógenos, yo sabía, yo había leído que tomando esa Espironolactona de 100 mg disminuía las características masculinas.

Valery mujer trans de 24 años. Entrevista 24 de abril de 2015.

Las intervenciones parcialmente reversibles incluyen la terapia hormonal para feminizar el cuerpo, mientras que otros cambios son irreversibles, como la profundización del tono de voz causada por la testosterona o un procedimiento quirúrgico como la reasignación de sexo. Algunas mujeres trans se hormonizaron desde la adolescencia, lo que ha hecho que sus cuerpos adquirieran rasgos femeninos definitivos, como la aparición del botón mamario y que la forma de la mama permanezca en el tiempo así no se consuma más hormonas, si bien pueden disminuir eventualmente.

“entonces el uso de la hormona: la Femelin que estuve como tres meses aplicándome para que me salieran senos, me salieron senos, entonces ha sido la vez en la que he tenido los senos más grandes, que de hecho nunca los he vuelto a tener así desde hace mucho rato, porque claro, toda la grasa se redistribuye cuando uno para, eso es muy frustrante, pero no desaparecen del todo”

Valery, mujer trans de 24 años. Entrevista 24 de abril de 2015.

Efectos indeseados del uso de prótesis

Algunos estudios hechos en el marco del paradigma biomédico identifican los cambios anatomofisiológicos que han experimentado mujeres trans, como los efectos colaterales cuando la exposición a hormonas exógenas ha sido prolongada. Es el caso de un estudio hecho en Rusia que informó sobre el aumento de riesgo de tumores y procesos similares a tumores provocado por el uso prolongado de estas hormonas (Mikhaïlichenko et al., 2013).

En mi investigación logré identificar algunos efectos indeseados de los antiandrógenos relacionados con la disfunción eréctil, la eyaculación precoz, la disminución de la eyaculación, cambios en las características del líquido seminal (que se vuelve acuoso), dolor en los senos, galactorrea, acné y depresión. Estos síntomas son molestos para las

mujeres trans que se dedican al ejercicio de la prostitución por no poder tener erecciones. No se encontraron efectos indeseados con el uso de las hormonas (esteroides femeninos), las cuales son usadas por las mujeres trans por su bajo costo, la facilidad con que se consiguen y porque son la primera elección para la feminización.

“Exactamente, entonces, ah, y ¿Qué querés? ¿Qué es lo que querés? ¿Querés solo tetas? La depoprovera, ¿Querés caderas? Entonces notaban lo que ellas tenían entendido es que estas te sacan caderas, esta te saca culo, esta te pone muy frígida por delante, esta nada que ver con los hombres, ¡te morís! Esta te da mal genio, es decir, pero frente al cuerpo esta saca tetas, esta pierna, esta te pone espaldona, esta te mata un poquito la velloidad ¿no?”

Pedro, director Santamaría Fundación, 20 de abril de 2015.

Y entonces... pues, como uno era... Uno trabajaba. Imagínesse usted. Iba usted con un tipo y si era muy lindo a veces no alcanzaba a llegar a tener un orgasmo. Y ahí se perdía todas las hormonas porque al otro día amanecía teti-caída. Entonces, nunca me gustó el Prolutón⁵². Nunca me gustó.

Rosario, mujer trans de 70 años. Entrevista 20 de abril de 2015.

Los efectos secundarios de la inyección del silicón líquido son variados. Las infecciones son muy frecuentes, ya que el re-envase del silicón es realizado sin ninguna técnica aséptica, se almacena en canecas poco higiénicas y es transportado en camiones hasta llegar al destino final, donde se envasa en jeringas de grueso tamaño. Otras complicaciones tienen que ver con el desplazamiento del silicón líquido a otros tejidos del cuerpo, como los músculos o grandes vasos sanguíneos provocando en ocasiones embolias pulmonares o necrosis de los tejidos, como es el caso de Alexandra, quien tiene 6 litros de silicón en su cuerpo, inyectado por una amiga en Bogotá con el propósito de aumentar las caderas. Alexandra cuenta que el silicón era muy líquido y por esto se le desplazó a los pies después de 20 años, produciéndole pérdida de sensibilidad.

“Yo una vez hice un seguimiento con una gente que estaba interesada en toda mi historia de vida, también. Entonces hicimos un recorrido... De dónde llegan las botellas y las botellas como las trasladan a agencias químicas y en esas agencias químicas cómo las lavan sólo así, simplemente... Y les ponen un sello y vuelven a re-ensavar de canecas. Claro que lo hicimos muy discretamente pero entonces... Nos dimos cuenta y tuvimos conciencia por qué llegaban cierto tipo de plástico... el silicón... no es el que llega a hacer daño inmediatamente; puede ser después. Definitivamente los primeros días, y esto es muy importante que una infección... es por ese tipo de cosas; de cómo se re-envase, dónde ha

⁵² Este medicamento se usa como tratamiento de algunas enfermedades ginecológicas.

estado guardado este silicón. Esos agentes plásticos... Entonces de ahí comenzamos a ver cómo antihigiénicamente... sin ninguna responsabilidad. ¿Si me entiendes?”

Twiggy, mujer trans de 60 años. Entrevista 8 de mayo de 2015.

“Sí... Resulta que pues... a mí los males me vinieron ya después, a este tiempo. ¿Si me entiendes? Que es como la neuropatía, la encapsulación del silicón en ciertas... bloqueos de arterias... Y... Pero yo duré mucho tiempo con mi cuerpo muy bien y sin ningún tipo de infección... Y... y las arterias... Tengo todas las venas destruidas...”

Twiggy, mujer trans de 60 años. Entrevista 8 de mayo de 2015.

“Pienso que de los 6 litros que me inyecté en Bogotá en las caderas, se me fue a los pies 3 litros... a mí no me caben los zapatos ya que los pies siempre están inflamados y es el tipo de silicón en ese entonces era un silicón muy aguado, no es como el de ahora que es más grueso. Yo fui al médico pero que eso no lo pueden retirar...”

Alexandra, mujer trans de 47 años. Entrevista 17 de mayo de 2015.

La inyección del silicón líquido se realiza generalmente en la casa de una mujer trans experta. En el caso de Brenda, fue en la residencia de su amiga: una cama, una habitación, varias jeringas, agujas de gran calibre y el tan anhelado líquido que moldeará un cuerpo de mujer soñado por muchos años. Con una jeringa y un medicamento le anestesiaron la región glútea, introdujeron seis litros de silicón repartidos en cada región y luego lo moldearon con una botella de gaseosa.

“Eso lo construyen súper rápido, me demoro más contándote que lo que duró la cirugía. Tengo 6 litros pienso que esos líquidos son grasos, pero noté que eso con el tiempo se va expulsando o se drena. El cuerpo se desvaneció. Ya que al principio yo quedé exuberante, pero ahora soy muy delgada.”

Brenda, mujer trans de 28 años. Entrevista 24 de abril 2015

Los cuidados que la amiga de Brenda le indicó fueron: tomar cualquier antibiótico, ponerse unas vendas entre las piernas para evitar que el silicón se desplazara a los testículos o se bajara a las piernas, y no sentarse por varios días mientras el silicón se endurecía bajo la piel. Brenda afirma que “se le enquistó la nalga derecha”, por lo que asistió al médico de su sistema de salud (régimen subsidiado), pero éste la regañó y la hizo llorar, por lo que

decidió consultar a un esteticista, quien le solucionó el problema al aplicar calor local y acomodar nuevamente el silicón con masajes.

Pedro también me relata un incidente revelador, uno de los primeros que tuvo que enfrentar para exigir el derecho a la salud con calidad, y marcó el inicio de una larga lucha por los derechos de las mujeres trans:

“Te voy a contar una que me marcó [...] iniciando con Santamaría, estábamos di tú a tres meses de... consolidadas como organización, y uno de nuestros temas principales siempre fue el tema de salud, [...] lo que más veíamos era violencia, homicidios, abuso policial y VIH, y transformaciones corporales. Tengo una sobrina que es médica y es instrumentadora quirúrgica [...] y me abordó un día y me dice: ve, P en el Hospital Departamental hay unas [...] mujeres trans [...] en urgencias y ellas tienen necrosadas las puchecas y hay unas que tienen necrosada la cadera y la cola, y no las quieren atender. Inmediatamente me fui, cuando yo vi esas tres compañeras porque además estaban juntitas, fue una cosa muy dolorosa, muy impactante desde lo humano [...] las chicas [...] Dos de ellas afro y de clases socio-económicas muy bajas del distrito de Aguablanca, en su deseo de construir y de feminizar su cuerpo se habían puesto parafina líquida, [...] dos de ellas se habían puesto otras sustancias en los senos, cuando yo llegué lo que argumentaba el hospital es que eso eran cosas estéticas y que el hospital no podía responder por una cosa estética, casi que quién las manda, brutas, vayan a la clínica (risas) a que se lo reparen y la pelea fue muy dura, fue muy dura porque en ese momento yo ni Santamaría teníamos el recorrido que tenemos ahora de ir a instrumentos de exigibilidad de derechos, instituciones del Estado, eso fue ahí como a la mansalva como a nosotras nos ha tocado muchas veces construir nuestro saber, entonces fue con el escándalo y la madriada: triple hp, fuera tu hija! ¡Malparido la atendés o yo aquí me corto y me muero! Una cosa como de ese calibre...

Atendieron finalmente a las compañeras con el escándalo permanente, porque nos hicimos amigas de otras, amigas de otras de ellas por allá, y les hicimos el escándalo como tres días hasta que las operaron, pero yo creo que hubo un principio de maldad tan abrumador, cuando nosotras fuimos ellas ya llevaban como ocho días en el hospital, las operaron, les rasparon yo no sé cómo se le dirá técnicamente a eso, les rasparon toda esa parafina que se les había puesto dura, encapsulada

Olga: ¿Eso se pone caliente no? ¿Por qué cómo más entra en el cuerpo sino es líquida? ¿Se la pusieron caliente?

P: “Caliente claro, con anestesia. ¿Entonces cómo hacían ellas? ¡Esta es la jeringada y el último centímetro te ponen anestesia, entonces lo primero que entra es la anestesia y si no de ahí en adelante, gordita, ser mujer cuesta! ¡Deje tanto drama que a todas nos ha costado, tanto drama! Les rasparon a las chicas eso, las que se habían puesto las otras sustancias en las tetas se los quitaron, se las quitaron y las dejaron así y dos de ellas luego murieron, después nos dimos cuenta que habían muerto precisamente a raíz de esa situación, eso fue una cosa muy maluca, eso a mí me ha llamado la atención, pero ese tipo de casos lamentablemente pasan con alguna frecuencia, porque tú sabes que son todas las que se han puesto sustancias, todas las que se han puesto sustancias, todas se han puesto y claro a algunas les genera a un tiempo la reacción a otras más temprano, a unas se les necrosa, a unas se les encapsula, a otras les da nacidos, a otras les da embolias cerebrales, a otras les

da derrames, pero siempre hay una afectación inmediato, mediano o largo plazo y es preocupante, y eso siguen sin atenderlo”.

Pedro, director de Santamaría Fundación. Entrevista 13 de junio de 2015.

Para las mujeres trans el riesgo de morir o presentar alguna alteración médica con el uso de las hormonas o los antiandrógenos es irrelevante o si lo conocen, no lo tienen en cuenta, ya que es menor comparado con su deseo de feminizarse. Las once mujeres entrevistadas se auto-hormonizaron excesivamente para acelerar la feminización. Las hormonas se consiguen en la farmacia sin restricción y dos de ellas usan el internet para saber sobre terapia hormonal en mujeres trans. Sólo a una de ellas no le funcionó ya que, según su narrativa, nunca le salieron senos, aunque afirma que desde niña contó con rasgos muy femeninos. El uso de la terapia hormonal es la primera elección para lograr tener senos. Al no encontrar la respuesta esperada, el paso a seguir es la mamoplastia:

“Desde pequeña siempre fui muy delicada, muy femenina, muy dada a mi lugar. No, las hormonas sólo me las da mi cuerpo natural. Yo me puse hormonas un tiempo porque nunca me salían senos. Y el embeleque de que veía a todas mis amigas tetonas y yo la teti-maldita, como me decían todas en ese tiempo... Porque era la única del parche... ¡Éramos como veinte! Y la única que nunca le reventaron los senos fue a mí. Entonces, las vueltas de la vida. De la única... y fui la primera en haberme operado los senos. Y todavía los tengo. Hace 20 años no me los quito.

Dominic, mujer trans de 47 años. Entrevista 17 de mayo de 2015.

Las narrativas de las compañeras dan cuenta de la importancia de los senos como modo de construcción de lo femenino. Se realizaron mamoplastias en centros estéticos clandestinos en Ecuador, a excepción de una que se la hizo en Europa. Los cuidados que los “cirujanos” recomendaron fue el uso de brassiere ortopédico, algunos medicamentos que las entrevistadas identifican como antibióticos y el retiro de los puntos de las suturas ocho días después, al llegar a Cali, en cualquier droguería. Sin embargo, viajar a otros países para realizarse estos procedimientos no fue fácil, como lo relata una de las compañeras que se hizo la cirugía sola, en un lugar clandestino, en un fin de semana, sin acompañamiento durante la intervención o en el postoperatorio.

“Sí, era como la moda en ese tiempo, Morales, estamos hablando del 99 año 2000, en Ecuador, los senos eran más baratos... [...] y voy para donde Morales a que me ponga los senos, viajo por tierra, me los coloca y me vengo en avión. La cirugía es que después de que

ya estaba operada no te prestan atención para nada, no te hacen controles ni nada, te mandan de una vez, exacto. Los puntos de la cirugía me los quitaron aquí en Cali, en una droguería- laboratorio clínico, y los puntos eran en el pezón, nunca me sentí incómoda, imagínate que me vine hasta en avión y que dizque eso no se podía por la altura, imagínate en avión y... cuando viajo y me quedo mucho tiempo parada en el aeropuerto y yo sola porque tengo que esperar a que alguien cancele la reserva para yo poder tomar ese cupo, o sea fue un viaje bastante estresante, bastante estresante, fue algo como a las carreras... un fin de semana, eso... sí, el allá es un doctor reconocido, profesional, pero ese doctor tenía fama de ser baratero, pero también le decían el carnicero, porque todas llegaban allá, todas! A hacerse vaginoplastia, reasignación de sexo, lipectomía... yo creo que hoy en día no, ese hombre rompió unos esquemas, pero nunca más volvió a ser reconocido porque dicen que lo mataron, y como aquí en Cali la cirugía cogió tanto auge, a partir del 2000-2003 la cirugía aquí en Cali cogió un auge impresionante porque era a un buen precio, buenos resultados y quedaban bonitas. Me costó 21 millones de sucres, que eran 2,1 millones de pesos colombianos, en el 99, 21 millones de sucres, eso era una millonada no, esos me los pagó un buen amigo...

Mujer trans de 36 años. Entrevista abril 29 de 2015.

Es importante señalar que la mayoría de las intervenciones no las dejaron del todo contentas. El tamaño de las prótesis mamarias no fue el esperado, algunas querían unas más grandes. De las once entrevistadas, dos de ellas presentaron complicaciones como la encapsulación⁵³ de una de las prótesis. Dentro de los cuidados provistos se encuentra el cambio de las prótesis mamarias a los 20 años para evitar complicaciones más graves como cáncer o ruptura. En el caso de dos de las entrevistadas, han pasado más de 20 años, pero ellas no cuentan con los recursos económicos para hacerse la cirugía, por lo que iniciaron el proceso de tutela para que el SISBEN les realice la cirugía. Aunque la EPS puede retirar las prótesis, no puede poner unas nuevas.

“a los meses de la prótesis me hice los masajes, pero nunca bajaron, nunca bajaron y uno se encapsuló, quedó arriba un poco más duro, y el otro sí quedó abajo y más suave”

Staisy, mujer trans de 35 años. Entrevista 16 de mayo de 2015.

“Las prótesis me las tengo que cambiar dentro de poco. Entonces, estoy en un procedimiento de que voy a tutelar porque el SISBEN no me quiere reponer mis senos. Y eso es algo que yo necesito porque mi vida es mis senos. Es como una mujer. Yo pienso que una mujer, también igual, cuando se las sacan por cáncer de mama... Yo he estado en crisis, he estado estresada, he estado nerviosa, he estado triste, bajones de nota. Pero pa' delante. No me voy a quitar mis senos hasta que no me aprueben, no me digan... “Sí, hay que quitarlos y colocarlos...” Por salud y por salud... Por salud corporal y salud mental. Porque

⁵³ La encapsulación se refiere a que el sistema inmune aísla el material extraño cubriéndolo con un tejido duro que se conoce como cápsula.

yo sé que los necesito quitármelos ahora, porque mi salud lo necesita. Pero mi mente también.

Dominic, mujer trans de 48 años. Entrevista 22 de abril de 2015.

“En el SISBEN me están negando el cambio de prótesis porque eso no lo cubre. Pero yo estoy entutelando porque en mi mente no está verme sin senos; verme... operarme sin senos. Y yo no soy millonaria, yo no tengo plata, no estoy en condiciones ahorita de pagar cuatro o cinco millones de pesos que me valen las prótesis. Pero salud mental, que fue para donde me mandó la cirujana plástica, que me dijo: “Yo a usted la voy a operar...” Pero inmediatamente yo entré en crisis porque yo no pienso en mi mente, después de tantos años femenina, yo irme ahorita a ver sin senos... Olga: ¿Que te quitaban las prótesis, pero no te las ponían... otra vez?. No me las ponían otra vez. Entonces metimos la tutela hace... ya va para dos semanas, estamos esperando respuesta. La psiquiatra... el dictamen de ella es que deben de quitarlas y ponerlas inmediatamente porque yo no estoy preparada mentalmente para asumir el rol de... sin mis senos. Entonces, estaba esperando esa respuesta. Dios quiera que todo vaya bien y siga bien; fluya bien, porque yo las necesito”

Dominic, mujer trans de 48 años. Entrevista 22 de abril de 2015.

“¡No me los quiero cambiar! Ya está el diagnóstico en el Hospital Departamental. Me dijo: “Sí, hay que sacársela, porque hay una de las prótesis que están encapsuladas... Yo no puedo dormir de frente...pero. Entutelé porque me las sacan, pero no me las cambian”.

Twiggy, mujer trans de 60 años. Entrevista mayo 15 de 2015.

En cuanto a las hormonas, cada mujer trans busca un efecto diferente con ellas - senos más grandes, otras, caderas protuberantes, piel suave, cada hormona funciona de forma diferente en cada parte del cuerpo y apunta a la búsqueda de un cuerpo “natural”. Para obtener los efectos deseados en el menor tiempo posible, algunas se inyectan ampollas de hormonas tres veces por semana. Aunque algunas tienen información sobre los peligros de autohormonarse y el sobreuso de hormonas, afirman que prefieren morir siendo mujeres como efecto secundario de algún medicamento, que dejar de usarlo o tener un retroceso y ser de nuevo hombres.

“hay hormonas que te feminizan de una manera y otras de otra, hay hormonas que únicamente te van a sacar el cuerpo pero que no te van a ayudar casi en la piel que no te van a hacer ver femenina, hay otras que sí, como por ejemplo la Mesygina, pero pues la Mesygina ya es más costosa, pues entre las inyecciones es más costosa, la Mesygina me la pude aplicar dos veces o tres, entonces serían tres quincenas, y esa qué me genero... Ahh pues la Proglylton sí el cambio fue inmediato, con la progyluton siempre el cambio es inmediato, los senos empiezan a salir más rápido, la grasa se empieza a redistribuir mucho más rápido, sí la piel, todo se siente más rápido con la synovular, después de que tú ya te has aplicado la tercera tú ya estás notando cambios, imagínate! Ya en un mes y medio, ya

estás notando cambios entonces no quieres parar de hacerlo por eso es que muchas chicas se aplican una Synovular semanal”

Valery, mujer trans de 24 años. Entrevista 14 de abril de 2015.

“Yo era re aficionada a eso, una vez a la semana me la aplicaba dos hormonas de esas, juntaba dos en una jeringa y me las ponía, en cierto modo yo creo que era irresponsabilidad del farmaceuta porque él las aplicaba así no más, uno le decía véndame esta y esta y él con tal de vender, nos la ponía, hasta una vez yo me excedí y me dio hasta taquicardia en esa camilla, y ahí si decía el farmaceuta, ay no, no, yo lo tomo como algo de irresponsabilidad, pero también como algo de complicidad con uno, porque no les importaba...o no sé si les importaba, pero pues de pronto por vender o qué sé yo! Algo de complicidad, porque ellos dirían mire yo no le voy a aplicar eso... pero no...pero también les convenía vender, ¿no?”

Alexandra, mujer trans de 47 años. Entrevista 17 de abril de 2015.

“Pero igual eso no me importó, yo tenía claro que quería ser femenina y ya, esto que te voy a decir no sólo lo digo yo sino otras chicas trans, que ... y tal vez estamos equivocadas en ese pensamiento ¿no? pero decimos. Yo lo digo a título personal pero lo he escuchado en otras chicas: espero no ser castigada por la justicia divina por lo que voy a decir pero prefiero morirme femenina , por ejemplo si a usted le dicen, no usted se va a morir por las hormonas entonces usted tiene que hacer como una deconstrucción y usted tiene que hacer un retroceso en tu digamos en tu construcción, entonces yo digo no, no lo acepto y como te digo prefiero no sé y como te digo ojalá no vaya a ser castigada por esto que te digo, espero que no me toque elegir ¿no? Pero a mí me gusta ser lo que soy y verme como me veo y si es posible verme mejor lo tomaría, y tomaría el riesgo, ... pero no me gustaría retroceder...”

Alexandra, mujer trans de 47 años. Entrevista 17 de abril de 2015.

Al reflexionar sobre las identidades de las mujeres trans en Cali se debe pensar en el estatus transgresor y desnaturalizador de los actos o prácticas de corporización, pero ¿cuáles son las normas (más allá del sexo/género) que desestabilizan las mujeres trans en los sistemas que rigen el funcionamiento del género y la sexualidad? Aquí debemos hablar de normas, en plural, en lugar de considerar una norma única o primordial que regule el género, pues si bien el binarismo de género y el dimorfismo sexual operan como un ideal estrictamente constrictivo, no son las únicas reglas que conforman la matriz heteropatriarcal. Además de éstas, podemos pensar en las normas que estipulan que existe un nexo causal entre el sexo biológico y el género y las normas que nos prohíben cruzar del género asignado al nacer hacia otros lugares. Así, si el sujeto transexual que busca pasar y acomodarse en las categorías binarias convencionales no arremete contra el dualismo de género, puede, quizás, violar las normas opresivas que continúan asumiendo que la biología es destino (Prosser, 1998, p. 35).

En suma, el cuerpo es un espacio físico y político, que necesita abrigo, alimento, cuidado. Ese ser político del cuerpo conforma redes de saberes para transformarse, para aprender, para armarse a partir de hormonas, silicón, antiandrógenos. Los cuerpos de las compañeras trans no llegan al mundo como cuerpos autónomos y autodeterminados, entran en la vida social en condiciones de subordinación. Gracias a su agencia, el cuerpo pasa de ser masculino-hombre-falo a ser moldeado en el tiempo hasta convertirse en el cuerpo deseado por cada compañera trans dentro de ciertas estructuras sociales y políticas.

Capítulo 4

De la división binaria del género a la transfobia y sus devastadoras consecuencias: patologización, VIH/SIDA y otros males

La irrupción de la categoría de género en los años 70 abrió un debate que contribuyó a combatir los estereotipos vinculados a lo masculino y lo femenino. A la primera categoría se le atribuían características como fuerza e inteligencia y a la segunda, delicadeza y maternalidad. En efecto, los trabajos en Francia de pensadoras como Luce Irigaray, Julia Kristeva y Hélène Cixous; y en Italia, de Lia Cigarini, la Librería de Mujeres de Milán, Luisa Muraro y la comunidad filosófica «Diotima», pusieron sobre la mesa las relaciones de poder presentes en la definición de los roles sociales. Para esto, establecieron una diferenciación entre sexo y género donde el primero es biológico y asignado al momento de nacer según la anatomía (hombre o mujer), mientras el segundo es una construcción social y mostraron cómo las diferencias de género atraviesan la vida social organizándola simbólicamente, proponiendo desnaturalizar los roles femeninos y masculinos propios del género (Maffia y Cabral, 2003, p. 86). Estas autoras afirman que tan fuerte es el dogma sobre la dicotomía anatómica que un nacimiento con genitales ambiguos no conlleva una revisión de la idea de la naturaleza dual de los genitales, sino que éstos se disciplinan para que se ajusten al dogma. Para comprender mejor la diferencia entre sexo y género vale la pena abordar este primer término. A priori, el sexo se relaciona con la genitalidad: si un individuo nace con pene es hombre y si nace con vagina, es asignado como mujer. Esta división binaria es legitimada por la cultura, las instituciones y la socialización primaria, aunque el sexo va más allá de la anatomía de los órganos genitales.

Para Gayle Rubin, el sexo es una fuerza natural que existe con anterioridad a la vida social y da forma a instituciones. Este esencialismo sexual, como ella lo llama, está profundamente arraigado en el saber popular de las sociedades occidentales, que consideran al sexo como algo inmutable, asocial y transhistórico. Dominado por la medicina, la psiquiatría y la psicología, el estudio académico del sexo ha reproducido tal esencialismo: “Todas estas disciplinas clasifican al sexo como una propiedad de los individuos, algo que

reside en sus hormonas o en sus psiques, en este sentido el sexo se analiza desde el punto de vista fisiológico. Pero en estas categorías etnocientíficas, la sexualidad no tiene historia ni determinantes sociales significativos” (Rubin, G. 1989, p. 14).

La biología, por su parte, identifica tres tipos de sexo, cromosómico, gonadal y genital: el gonadal, identificable por la presencia de testículos y ovarios, llamadas gónadas. A estas, que están presentes en mujeres y hombres, se les atribuye la producción de hormonas que participan en el desarrollo de caracteres sexuales masculinos y femeninos - el sexo gonadal masculino se encuentra en los testículos y el sexo gonadal femenino en los ovarios. La función principal de los primeros es participar a través de la testosterona en el desarrollo de caracteres sexuales masculinos secundarios como son la aparición de vello facial y púbico, o el engrosamiento de la voz, entre otros, durante la pubertad. La función principal de los ovarios, por su parte, es la producción de hormonas sexuales como los estrógenos y la progesterona, cuya función principal es estimular el desarrollo de mamas y otras características sexuales femeninas en la pubertad. Hombres y mujeres producen los dos tipos de hormonas (testosterona y estrógenos), pero la proporción de hormonas en cada cuerpo sexuado depende de las gónadas.

Se ha asumido históricamente que los factores biológicos naturales e inmodificables por la acción humana definían el género de un individuo, es decir, que el género era sinónimo de sexo. A pesar que el género se daba por sentado, se vigilaba constantemente. Judith Butler, sin embargo, desarrolló una visión más allá de lo biológico:

“El género no debe considerarse como una identidad estable sino más bien como una identidad débilmente formada en el tiempo, instaurada en un espacio exterior mediante una reiteración estilizada de actos [...] el cuerpo no es un ser, sino un límite variable, una superficie cuya permeabilidad esta políticamente regulada, una práctica significativa dentro de un campo cultural en el que hay jerarquía de géneros y heterosexualidad obligatoria. Los cuerpos son estilos de la carne, nunca se producen completamente por sí solos porque tienen una historia y esas historias determinan y restringen las opciones, en este sentido el género es un estilo, un acto” (Butler, J. 2007, p. 270).

En una línea similar, la bióloga Anne Fausto-Sterling afirma en *Cuerpos sexuados. La política de género y la construcción de la sexualidad* (2006) que etiquetar a alguien como

varón o mujer es una decisión social. El conocimiento científico puede asistirnos en esta decisión, pero es nuestra concepción del género (no la ciencia) la que puede definir nuestro sexo. Es más, nuestra concepción del género afecta la producción científica de conocimiento sobre el sexo (Fausto-Sterling, 2006, p. 17). La autora comparte la convicción de Foucault, Haraway y Scott de que nuestras experiencias corporales son el resultado de desarrollos culturales en periodos históricos particulares: “A medida que crecemos y nos desarrollamos, de manera literal y no sólo «discursiva» (esto es, a través del lenguaje y las prácticas culturales), construimos nuestros cuerpos, incorporando la experiencia en nuestra propia carne. Para comprender esta afirmación debemos limar la distinción entre el cuerpo físico y el cuerpo social” (Fausto-Sterling, 2006, p. 37). Estos puntos de vista no prescinden, sin embargo, de la biología, sino que la conectan con factores políticos y culturales, como apunta Rubin: “la sexualidad humana no se puede comprender en términos puramente biológicos. Nunca encontraremos un cuerpo separado de las mediaciones que le imponen los significados culturales” (Rubin, G. 1989, p. 22). En consecuencia, Rubin propone análisis interculturales que consideran el contexto y la historia en el análisis de la sexualidad y el género.

Por otra parte, la transexualidad es aquella situación en la que hay una inadecuación entre la identidad sexual o sexo psicológico al cual se siente pertenecer y el sexo biológico, estas personas deciden la reasignación de sexo. En este estudio me he centrado en las mujeres transgénero, que implica un sexo físico masculino (donde incluso se conserva el órgano genital masculino), así como un género sentido femenino. Por ello, las mujeres transgénero necesitan ser aceptadas social y legalmente en el sexo deseado y es para ello que modifican su cuerpo para corresponder con el género con el cual se identifican mediante tratamientos hormonales, operaciones quirúrgicas y en algunos casos, la reasignación de género (vaginoplastia), lo que las clasificaría como transexuales. Este conjunto de acciones se denomina proceso transexualizador o tránsito.

Las mujeres transgénero sufren discriminación a menudo; cuando esto sucede, suele hablarse de “transfobia”, término que hace referencia al miedo, odio, rechazo y desprecio hacia lo transgénero. Ellas afirman que experimentan transfobia por parte de la sociedad en

general, de las administraciones públicas, los servicios sociales y sanitarios y los medios de comunicación. La transfobia se puede manifestar de muchas maneras, en este estudio encontramos datos que nos indican una probabilidad prácticamente nula de acceder al mundo laboral “normalizado”, una infravaloración social por parte de sus familias, de la escuela, así como dentro del propio colectivo LGTB, además de un gran nivel de violencia, manifestado en la enorme proporción de mujeres trans en el trabajo sexual, y objeto de agresiones físicas y verbales, como se ha evidenciado en los capítulos 1 y 2 de este trabajo.

El término transfobia fue acuñado por la transfeminista Julia Serano en su libro *Whipping Girl* (2009) quien lo conecta con el sexismo. Serano denomina “sexismo oposicional” a la creencia de que masculino y femenino son categorías rígidas y mutuamente excluyentes donde cada una tiene una serie de atributos, aptitudes, habilidades y deseos únicos y que nunca se solapan. Serano contrasta el sexismo oposicional con el “sexismo tradicional” (la creencia de que los hombres y la masculinidad son superiores a las mujeres y la feminidad) y argumenta que la transfobia se nutre de las inseguridades percibidas sobre el género y las normas de género (Serano, 2009). Dicho de otro modo, quienes manifiestan transfobia discriminan a las personas transgénero por el hecho de serlo, siendo estas últimas individuos que escapan a las identidades de género binarias tradicionales (hombre o mujer con genitales masculinos o femeninos, respectivamente).

La transexualidad es conocida tanto en nuestro contexto, como a nivel mundial, como disforia de género. Algunas mujeres trans están a favor del uso de este término, ya que este diagnóstico hace posible conseguir mediante tutela que sus EPS les realicen los tratamientos necesarios para que su cuerpo coincida con su identidad de género. Sin embargo, quienes participaron en esta investigación no cuentan con los recursos ni con los conocimientos para interponer acciones de tutela, por lo que recurren a transformaciones e intervenciones artesanales.

Por su parte, manuales psiquiátricos publicados por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría como el DSM⁵⁴ IV-TR (del año 2000), y el DSM-5 (vigente desde el 2013) definieron la transexualidad, el primero, como un “trastorno de identidad de género” y el segundo, como “disforia de género”. El paso de trastorno de identidad de género a disforia de género tiene por objetivo evitar la estigmatización de los individuos transgénero, aclarando que la disconformidad de género no constituye una enfermedad mental, sino que su elemento crítico es la presencia de malestar clínicamente significativo asociado a la condición de género. Sin embargo, este tipo de enfoques diagnósticos que caracterizan de forma explícita o implícita las variaciones de la identidad y del rol de género como una patología mental terminan por contribuir a reforzar el estigma y la discriminación contra las personas trans, con el consecuente sufrimiento emocional de quien la padece. Las mujeres trans entrevistadas se incluyen en estas aseveraciones ya que desde la niñez han sido expulsadas de diferentes entornos sociales por su expresión de género.

La Clasificación Internacional de Enfermedades CIE -10,⁵⁵ por su parte, define la transexualidad como un trastorno de identidad de género, y en el CIE -11 se habla de incongruencia de género.⁵⁶ Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) no hay evidencia de que una persona con desorden de identidad de género tenga automáticamente un trastorno mental, aunque las personas transexuales pueden sufrir problemas como ansiedad y depresión por las circunstancias en las que viven. Según la OMS, el cambio evitará la estigmatización (OMS, 2018). Sin embargo, si bien la OMS ha excluido la transexualidad de su lista de trastornos mentales, ésta ha pasado a formar parte de un epígrafe nuevo titulado "condiciones relativas a la salud sexual" y a denominarse "incongruencia de género", junto a otros conceptos como "disfunciones sexuales" o "trastornos relacionados con dolencias sexuales". En este sentido, la transexualidad está

⁵⁴ La CIE es una extensión de la International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems y se revisa cada 10 años. CIE-10 se refiere a la décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades y Trastornos relacionados con la Salud Mental realizada por la OMS.

⁵⁶ La nueva edición del CIE-11 se presentará oficialmente ante la Asamblea Mundial de la ONU en mayo de 2019 y entrará en vigor a partir del 1 de enero de 2022.

ligada a un diagnóstico que, si bien no es el de una enfermedad mental, sigue siendo considerada una enfermedad. (Sánchez, 2018).

Estos cambios pueden pensarse como avances hacia la despatologización, pero la denominación "incongruencia de género" continúa siendo patologizante, como sucede con el nuevo diagnóstico de la transexualidad. Su definición formaba parte del capítulo dedicado a "trastornos de la personalidad y el comportamiento" (subcapítulo "trastornos de la identidad de género") y pasa a ser:

"Una incongruencia marcada y persistente entre el género experimentado del individuo y el sexo asignado, que a menudo conduce a un deseo de 'transición' para vivir y ser aceptado como una persona del género experimentado a través del tratamiento hormonal, la cirugía u otras prestaciones sanitarias para alinear el cuerpo, tanto como se desee y en la medida de lo posible, con el género experimentado. El diagnóstico no puede asignarse antes del inicio de la pubertad. El comportamiento y las preferencias de género por sí solas no son una base para asignar el diagnóstico". (Borraz, 2018).

Las personas trans luchan a través de su corporalidad y de sus redes para que su condición sea despatologizada y salga de la lista de enfermedades mentales, y para que el sistema de salud les garantice tratamientos de calidad al considerar que la definición de identidad transgénero ha contribuido a la precaria situación legal y a las violaciones de los derechos humanos de las personas trans. Así mismo, la definición de la identidad trans como trastorno mental sirve como barrera en la asistencia sanitaria y ha contribuido a la percepción de que las personas transgénero deben ser tratadas por especialistas en psiquiatría, quienes deben darles el visto bueno para iniciar sus transformaciones.

Por otra parte, las ONGs que "ayudan" y "velan por los derechos de las mujeres trans", y que hacen parte de procesos de institucionalización basados en agendas y políticas trazadas por la Organización de las Naciones Unidas, el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional, producto de políticas neoliberales y desarrollistas del Norte Occidental que promueven utopías de crecimiento económico con equidad en los países del sur, logran en realidad otros efectos. Se presta ayuda, pero las agendas de las ONGs están supeditadas a agendas políticas y, por ende, a los intereses de quienes las financian, limitando el alcance y la autonomía de sus intervenciones. (Curiel, 2014, p. 5).

En cuanto a política pública LGBT en Cali, la ordenanza 339 del 28 de diciembre del 2011 estableció unos lineamientos para la garantía y la exigibilidad de derechos de lesbianas, gays, bisexuales, transgeneristas e intersexuales (Pizarro, 2014), si bien al momento del trabajo de campo (2015) me dí cuenta de que las compañeras no sabían de su existencia. Aún a inicios de 2018 algunas de mis entrevistadas afirman que la política pública está “un poco enredada” o no está en marcha.

En tiempos cuando la economía neoliberal implica empleos temporales, o ningún empleo, como sucede con las mujeres trans, me pregunto: ¿Cómo deciden los Estados a quién proteger y a quiénes no por medio de las políticas públicas, quiénes merecen servicios de salud con calidad y quienes no?, ¿Quiénes tienen derechos y quiénes no?, ¿Quiénes pueden tener un trabajo digno y quiénes no? Ciertas políticas causan la muerte de determinadas poblaciones, como las mujeres trans, que no pueden hacer su tránsito en el sistema de salud y mueren porque las lógicas del Estado no las reconoce como ciudadanas, además de no pertenecer a sectores poblacionales productivos⁵⁷.

En la década de 2000, la irrupción de los derechos LGBT convierten una política transgresora en una reivindicación normalizadora. Las demandas de las minorías sexuales se expresan en un lenguaje liberal de derechos humanos, enmarcados en una lógica de aceptación e inclusión, reconociendo la existencia de prácticas, personas, identidades y relaciones humanas situadas en ese marco. Los logros locales están representados en la ley de matrimonio igualitario, la adopción de niños y niñas por parejas del mismo sexo y el cambio de nombre jurídico al identitario de las personas trans, entre otros, desarrollando

⁵⁷ La noción de necropolítica de Achille Mbembé ilustra cómo los regímenes políticos obedecen al esquema de hacer morir y dejar vivir en el contexto colonial, momento de gran desestructuración de los límites de la vida y la muerte que propició el silenciamiento del cuerpo. Este autor plantea una “concepción radical y transgresora de la relación entre el Estado y la ciudadanía, la necropolítica, envés de la noción foucaultiana de biopoder, y desvela nuevas formas de dominación, sumisión y tributo, en particular, en el continente africano postcolonial”... “¿La noción de biopoder acaso da cuenta de la forma en que la política hace hoy del asesinato de su enemigo su objetivo primero y absoluto, con el pretexto de la guerra, de la resistencia o de la lucha contra el terror?” (Mbembé, 2011, p.20).

dos temas fundamentales en las agendas de participación frente a las estructuras del Estado: la reivindicación de derechos y la no discriminación en ámbitos públicos. Sin embargo, las demandas de los movimientos no se han limitado a los reclamos en la configuración de un esquema de participación ciudadana en espacios políticos formales -legislación, políticas públicas-, sino que implican también modos de resistencia ligados a formas de socialización de sujetos auto percibidos como diferentes en su identidad de género y su sexualidad⁵⁸.

La resistencia de las mujeres trans se dificulta por su falta de organización; tiene argumentos jurídicos pero no técnicos para hablar de sus derechos. Es decir, no tienen interlocución directa con el sistema de salud para reclamar, por ejemplo, que las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) siguen suministrando tratamientos poco especializados (o incluso prohibidos en otros países) a las personas trans. En este sentido, las ganancias de las luchas de las mujeres trans se resumen en el cambio de nombre jurídico al identitario, y algunas sentencias ganadas pero el conocimiento sobre hormonas, la capacidad técnica de los prestadores, las moléculas, las curvas de aprendizaje y demás temas, son aún incipientes⁵⁹. Así, comparto la afirmación de Andrea García sobre la inexistencia de un movimiento social trans cuya participación en el movimiento LGBT ha sido periférico y limitado (2010 p. 154). Tanto en Bogotá como en Cali ha habido acciones de visibilización, luchas contra las violencias y exigencias de derechos aún aislados y sin trascendencia.

En cuanto al proceso de implementación de la política pública LGBT en Cali, comparto el planteamiento de Esguerra y Bello (2014) respecto a la importancia de la interseccionalidad, ya que aspectos como el racismo, la xenofobia, el sexismo, el clasismo, entre otros, afectan tanto la realización de derechos como la construcción y el ejercicio de las subjetividades de las personas y colectividades de estos sectores. Otro factor importante

⁵⁸ Para revisar toda la jurisprudencia: sentencias de la corte constitucional colombiana que consideran derechos de lesbianas, gay, bisexuales y personas trans; así como de las parejas del mismo sexo visitar la página de Colombia Diversa (“Colombia Diversa: Jurisprudencia,” 2018).

⁵⁹ Aprovecho la oportunidad para agradecer al grupo Liberarte, Asociación de Asesoría Psicológica, y a Simón Torres por ayudarme a comprender y redactar esta idea. <https://www.liberarte.co/es/>

es la reevaluación del término “endodiscriminación”,⁶⁰ necesaria para reconocer que las personas de estos sectores están imbricadas en prácticas de segregación no sólo como objetos, sino como agentes, y no sólo dentro de esa aparente “comunidad” delimitada por las identidades contempladas en la sigla LGBTI, sino como actores de una sociedad organizada sobre la operación de estos diversos sistemas de clasificación y opresión (Esguerra y Bello, 2014, p. 22).

Así, los modos de resistencia trans que emergen de las narrativas de mis colaboradoras surgen de su corporalidad, se agrupan en redes y se desafilian de la sigla LGBT para reivindicar su calidad de “maricas” y reclamar derechos con relación a su salud, a espacios libres de racismo, clasismo, sexismo y xenofobia, al derecho a la ciudad, a nombrarse, a armar sus cuerpos según sus deseos y expectativas identitarias y a expresar su género sin miedo de ser asesinadas, violadas y agredidas.

Este apartado abordó categorías como la sexualidad, el género, el sexo y la transexualidad como constructos sociales históricamente situados y que marcan los límites entre la sexualidad normal y la que no lo es. Esa sexualidad *normal*, sin embargo, no puede ser otra cosa que *heterosexualidad*, la cual también limita las prácticas y naturaliza la pareja varón activo/mujer pasiva, mientras quienes practiquen otra sexualidad (así sea consentida y entre personas autónomas) son patologizadas, medicalizadas y criminalizadas. Asimismo, los cuerpos que no hacen parte de la norma heterosexual son considerados enfermos y deben ser medicalizados para que vuelvan a la normalidad. Sin embargo, solo la resistencia de cuerpos disidentes puede incidir en las políticas públicas de las personas trans.

La identidad de género es más fuerte que la percepción del riesgo. Conviviendo con VIH/SIDA.

⁶⁰Se refiere a actitudes de discriminación entre personas LGBT, pero el concepto no es claro o útil, pues da la impresión que la discriminación es un asunto exclusivo de los integrantes del sector, refuerza la idea de una reproduce la lógica binaria que separa el espacio identitario homosexual del heterosexual, como si se tratase de dos sistemas o mundos mutuamente excluyentes con lógicas propias, en donde no es posible ver la operación de sistemas de opresión actuando de manera transversal (Esguerra y Bello, 2014).

La única referencia al trabajo sexual en Europa y el contagio de VIH en una entrevista grabada es de Twiggy. Sin embargo, en el curso del trabajo de campo y en conversaciones informales con otras compañeras trans emergen relatos similares. Quienes habían estado dedicadas al trabajo sexual en los 80 en Francia, Italia, Alemania o Finlandia regresan a Cali “construidas” e invitaban a sus compañeras a emprender la misma travesía. Es así como Twiggy, con la ayuda de sus amigas trans y de su pareja, hizo los trámites para viajar. Era muy joven y nunca había salido de Cali, por lo que Europa, las dinámicas de trabajo sexual y las transformaciones fueron literalmente otro mundo. Las mujeres que conoció estaban construidas en talleres, es decir, con silicón y le parecían espectaculares, por lo que se sintió fuera de lugar y comprendió que para competir con ellas debía comenzar su propio proceso de construcción:

Entonces... al colocar una niña con una mentalidad latina, caleña... a un contexto europeo donde todo era espectáculo. No era lo que costaba y todo eso... Era lo que valía... Comencé... Yo dije: “Aquí estoy...” Yo siempre he sido muy verraca en eso y la necesidad de ese dinero me llevó a construirme. A comenzar a aumentarme las caderas y todo eso...

Twiggy, mujer trans de 60 años. Entrevista mayo 08 de mayo de 2015.

Sin embargo, el viaje no fue fácil ya que en el aeropuerto de París le dañaron el equipaje y perdió la libreta con los contactos de quienes la recibirían. Sin contactos, amigos o conocidos, recuerda haber sentido miedo, pero no consideró devolverse. Pasó la primera noche en una silla en la calle en medio del frío inclemente de enero:

... cuando amaneció [...] comencé a ver ese gentío tan impresionante. Sí... Una cosa pues que yo en mi vida había visto... Y solita... Pero sin embargo esa fuerza, ... como ese instinto de calle que ya llevaba desde acá... Yo comencé a andar la ciudad y tan-tan... [...]... Pues era París y todo, pero a mí me olió este barrio como a olla... [Risas]. Sí, yo vi como el ambiente, y yo vi latinos. Y yo comencé como a ver esa diversidad de razas. Y entonces... Y a preguntar... Preguntaba a gente que no me entendía. Otra gente me dijo... Me señalaron un sitio. Y yo caminé hasta allá y era un restaurante. Y preciso... ¡Ahí me encontré unas peruanas! Entonces ahí ya comencé.

Twiggy, mujer trans de 60 años. Entrevista mayo 08 de mayo de 2015.

Con el dinero que ganó en el trabajo sexual, viajó por Europa sin radicarse en un solo lugar, siguiéndole los pasos a mujeres trans famosas a finales de los 80. Una de estas era Roberta Close, brasileña que se hiciera la reasignación de sexo en Londres en 1989. Twiggy afirma haberla conocido y haberle seguido la pista al cirujano que la operó, pero era muy costoso y realmente no quería una cirugía de reasignación de sexo, le parece muy radical ya que su pene no le molesta, por el contrario, lo disfruta.

Fue en medio del trabajo sexual, alcohol, drogas, viajes, amigas, dinero y transformaciones que llegó el fantasma del VIH a su vida. Twiggy fue diagnosticada en un hospital en París, y aunque no recuerda la fecha, calcula que fue a finales de los 80. Al preguntarle sobre lo que sintió cuando le dieron el diagnóstico, me dice que no se dio cuenta en ese momento de la magnitud de esa infección. Sólo cuando desarrolló el SIDA comprendería los riesgos a los que se expuso. No pensaba en enfermedades u otros peligros ya que antes del VIH – SIDA las únicas enfermedades que adquirirían las trabajadoras sexuales eran ITS tratables como la sífilis o gonorrea, nada que no se solucionara con un buen antibiótico. Tampoco pensaba mucho en el peligro de morir por las intervenciones artesanales, ya que obtuvo buenos resultados con las primeras, se sentía más mujer con cada procedimiento y el bienestar que experimentaba superaba cualquier pensamiento de peligro.

Las narrativas de estas mujeres me llevan a reflexionar sobre cómo entendía yo el riesgo (como enfermera – epidemióloga formada en el paradigma positivista y alejada de las realidades de estas personas) frente a la forma cómo lo perciben ellas. Salubristas, epidemiólogos, así como antropólogos y sociólogos abordan la noción de riesgo para la salud y la vida desde ciertas perspectivas. Los primeros formulan los cálculos, fórmulas o ecuaciones que traducen los riesgos a proposiciones meramente descriptivas, científico-objetivistas y abstractas, sin pretensiones epistémicas o crítico-reflexivas, alejadas de las realidades de las poblaciones y las vidas de las personas. Los segundos, por su parte, procuran abordar el riesgo desde lo histórico y social, es decir, desde una perspectiva subjetiva-humana (Sevilla y Sevilla, 2004. p, 13).

Para la epidemiología tradicional, retomando a Sevilla y Sevilla (2004), el riesgo es un valor relativo, una proporción promedia de incidencia, entendida ésta como es el número de

casos positivos nuevos de una enfermedad. La noción se puede aplicar a una población de referencia, como en el caso del VIH/SIDA, durante un periodo de tiempo. Cuando la incidencia se aplica a un individuo, se llama riesgo. En el marco de este trabajo es particularmente relevante la construcción social de la categoría riesgo, ya que produce cambios epistemológicos: “los individuos no tratan de hacer elecciones independientes [...] a la hora de calcular la credibilidad de las fuentes, los valores y las probabilidades, vienen ya preparados con suposiciones y ponderaciones aprendidas culturalmente” (Douglas, 1996, p. 130).

Para Mary Douglas, una de las paradojas en el análisis del riesgo consiste en que el público no lo ve de la misma manera que los expertos, quienes lo analizan desde un punto de vista técnico (1996 p.15). A través de las narrativas quise saber cómo construyen las mujeres trans la categoría de riesgo, qué significado tiene para ellas: ¿Consideran riesgosas las intervenciones clandestinas? ¿Qué factores personales llevan a estas personas a aceptar o evitar determinados riesgos? ¿Cuáles son los factores sociales y culturales que influyen en aceptar o no determinados riesgos? ¿Hay alguna relación entre la percepción del riesgo y los cuidados? ¿Existe alguna relación entre la percepción del riesgo y el VIH-SIDA y otras ITS? ¿Cuáles son las constricciones de vida con el diagnóstico de VIH/SIDA?

El riesgo, como construcción social, implica, más que su medición, dilucidar cómo construyen y le dan sentido al término las mujeres trans entrevistadas. Como enfermera y epidemióloga entiendo el riesgo como vinculado a causa y efecto, es un número, un valor que resulta insuficiente para comprender por qué estas mujeres se exponen a prácticas riesgosas e incluso mortales durante el proceso de construcción de sus cuerpos. Esto no tiene el fin de hacer juicios de valor y escapa más bien del paradigma biologicista para interpretar ese sentido común que articula su accionar, entendiendo sentido común como “la simple verdad de las cosas aprehendidas naturalmente; hechos simples aprendidos por personas simples” (Geertz, 1994, p. 20).

Los procesos cognitivos, sistemas de valores, acontecimientos y prácticas de la vida cotidiana de las mujeres trans de Cali producen un sentido común al que también ingresan

datos y modelos de pensamiento transmitidos por la tradición y la comunicación entre quienes tienen más experiencia en la construcción corporal y las mujeres trans más jóvenes. Ellas conforman sus percepciones en un continuo interactuar con su medio, sobre el cual ejercen influencia sus condiciones económicas, sociales y políticas, así como valores y creencias de su grupo social. Esas percepciones aprendidas en el interactuar social son transmitidas, entre otras cosas, por los medios de comunicación. Por ejemplo, al preguntarle a Valery sobre el cuidado y el riesgo en nuestro primer encuentro, ella afirma:

“Yo sabía a qué me estaba enfrentando si lo hacía así de violento, con todas esas dosis al mes, como daños cardiovasculares, la anticoagulación, a los peligros, a una muerte, que presentará un infarto por la sobre-hormonización. Uno siempre sabe eso, pero no me importaba, lo que te impulsa a hacerlo de esa manera tan rápida y a hacerlo de formas inadecuadas es que llevas tantos años siendo lo que no sos, que te dan ganas de tenerlo todo ya, y como no lo estás haciendo de la forma legal, que es con un médico, entonces como que te cuidas mucho menos, mucho menos... Si no te hizo daño la primera dosis, entonces vamos con la segunda y si en cambio lo que pasa es que tienes los cambios que quieres, como la piel más suave, muy rápido... el tono de la voz más femenino entonces ¿qué importa cuidarse o morir. Las compañeras con VIH piensan igual me sigo hormonizando y dejo el tratamiento para el VIH. Primero y ante todo esta ser mujer...por encima de todo de la muerte misma”

Valery, mujer trans de 24 años. Entrevista 24 de abril de 2015.

Al reconstruir la vida de Twiggy en el trabajo sexual en Europa a mediados de los 80 me pregunto cómo sería sus experiencias. Escucho la famosa canción de Willie Colón *El Gran Varón*, muy sonada en Cali, que me da algunas pistas sobre lo que representó para estas personas contraer aquella extraña enfermedad en el verano del 86:

Al extranjero se fue Simón
Lejos de casa, se le olvidó aquel sermón
Cambio la forma de caminar
Usaba falda, lápiz labial, y un carterón
Cuenta la gente que un día el papá
Fue a visitarlo sin avisar
Vaya que error
Y una mujer le habló al pasar
Le dijo hola, qué tal papá, ¿cómo te va?
No me conoces yo soy Simón
Simón, tu hijo, el gran varón....

...En la sala de un hospital
De una extraña enfermedad murió Simón

Es el verano del '86
Al enfermo de la cama 10 nadie lloró
Simón, Simón
Simón

(Diario de Campo, marzo 20 de 2015).

El VIH/SIDA irrumpió como un acontecimiento global en los años 80. Los medios de comunicación se referían a esta enfermedad como una peste y a quien la tuviera, como a alguien que había que alejar, enclaustrar o poner en cuarentena. Twiggy recuerda la imagen de compañeras suyas en fase terminal. Afirma que nunca había visto unas lesiones como aquellas, su amiga presentaba una infección general de las mucosas de la boca, su lengua, su paladar sus labios. Otra murió con delgadez extrema, con deterioro total del cuerpo y de la conciencia. No fue sólo una o dos, sino varias compañeras que murieron en hospitales de Europa y las que no encontraron más oportunidades de trabajo, regresaron a sus lugares de origen con el diagnóstico y la enfermedad en estado avanzado, otras tantas fueron deportadas, pero lo que más recuerda es el estigma y el rechazo social como trabajadora sexual transgénero negra y VIH positiva que la obligaron a retornar a Cali.

Twiggy se enfermó gravemente en París ya que no solo tenía el VIH, sino hepatitis C, a raíz de lo cual desarrolló una neuropatía y perdió el ojo derecho por hongos. Inició allá el tratamiento, pero decidió devolverse a Colombia, donde fue etiquetada dentro de los llamados “*grupos de riesgo*”, denominación que se le daba en los años 80 a los “portadores” de VIH y que asociaba la enfermedad con las prácticas sexuales de las personas.⁶¹ Para las mujeres trans en el trabajo sexual el VIH significaba una seria interferencia en su trabajo.

“[Allá] empecé las primeras dosis. Pero de verdad, como te digo, lo mental me afectó hartísimo... con un temor impresionante... El invierno... Sea como sea, uno recibía una ayuda del Estado, pero había otras necesidades que cubrir y me tocaba irme a parar al bosque, con nieve y de todo...y muchas veces tenía que drogarme o alcoholizarme para no sentir...”

⁶¹ Cabe recordar que la epidemiología de los 80 delimitó a los grupos poblacionales más expuestos a esta nueva enfermedad: homosexuales, heroinómanos, haitianos y hemofílicos y en un quinto lugar, a las trabajadoras sexuales (Grmek, 1992, p. 75).

“Porque hoy hablo con las chicas que están desde Finlandia, donde yo trabajaba... tengo muy buena comunicación con ellas... Y la prostitución ha decaído bastante. Es deprimente para las mujeres, en total, en general... No estoy hablando de mujeres trans... ni mujeres... En general, para las mujeres la prostitución... Y para los mismos hombres, chicos... que se prostituyen como hombres... ¿Si? Es muy difícil. ¿Por qué? Porque se han creado leyes en Europa... donde la prostitución ya no es libre, donde se pasan muchas dificultades, donde la documentación es muy difícil. Y que... Esto ha decaído. Además, el VIH ha golpeado bastante... Lo que es el trabajo sexual. ¿Listo?

Twiggy, mujer trans de 60 años. Entrevista mayo 08 de mayo de 2015.

El regreso de Twiggy a Colombia fue difícil por cuenta del estigma y la discriminación. Abundaban los mitos en torno a la enfermedad, por lo que decidió vivir en la clandestinidad por mucho tiempo, además de considerar ideas suicidas. Esta fue una época marcada por el desempleo, la discriminación de su familia y amigos e incluso, por dificultades para encontrar donde vivir, así como discriminación por parte del personal médico que la atendió. En ese momento los profesionales de la salud se debatían entre el miedo, la impotencia, el desconocimiento de la enfermedad y el tener que atender a personas con la enfermedad, el SIDA.

En la sexta Conferencia Internacional sobre Sida (San Francisco, junio de 1990), por ejemplo, se afirmó lo siguiente: “Una encuesta, a nivel nacional, realizada en Estados Unidos, de 1.045 médicos procedentes de 41 programas médicos en todo el país, encontró un porcentaje alto de los jóvenes médicos que se incorporaban al ejercicio de la profesión indicaron que no estaban interesados en trabajar con pacientes con SIDA, una causa era el miedo al contagio, pero la causa más importante es una aversión a los homosexuales (*Manual del instructor sobre VIH -SIDA.*, 1990, p. 7). En Colombia la situación no fue diferente, Jorge Márquez revisa en *Ciencia, riesgos colectivos y prensa escrita, el caso del Sida en Colombia* (2008) los registros de la prensa escrita en la década de los 80 y analiza el discurso médico, que estuvo mediado por la impotencia, así como por una suerte de rechazo a los pacientes motivado por el enfrentamiento a una enfermedad desconocida e incontenible y a un enemigo -el virus- imposible de erradicar (Márquez, 2008, p. 28). En otras palabras, el advenimiento del Sida significó el fin del sueño de la omnipotencia biomédica.

Al preguntarle a Jessica qué entiende por VIH, vienen a su memoria las muertes de sus compañeras trans en los 80, cuando llegaban infectadas de Europa. Sin embargo, Jessica no sabe dónde pudo adquirir la enfermedad después de ejercer el trabajo sexual durante 17 años en ciudades como Bogotá, Cali y Medellín.

“Es algo que uno cree que a uno no le toca, a mí no me dará. Uno en el ejercicio de la prostitución no usaba condón por los 80, eso no se usaba, nadie hablaba de eso. Entonces yo tenía sexo sin ninguna protección, en una de esas sería que me contagié y vino a reventar ahora en el 2015 ¡Quién sabe cuántos años tengo el VIH!”

Jessica, mujer trans de 43 años. Entrevista 27 de abril de 2015.

Lo que sabe del VIH es que le ha causado mucho malestar y dolor en el cuerpo. Después de su diagnóstico no ha tenido relaciones sexuales con nadie, no tiene pareja y hace varios años se dedica exclusivamente al trabajo de la peluquería. El cuidado para ella es muy importante ya que en el programa Vida le han dicho que puede convivir con la enfermedad durante muchos años dependiendo de su estilo de vida. En consecuencia, duerme bien, va a todos los controles médicos, no ingiere licor y trata de tener una vida tranquila.

Para Twiggy la enfermedad es más llevadera ahora que cuando se la diagnosticaron. Para ella seguir viva es un: “milagro, y gracias a Dios que me debe tener para cosas grandes”. Se considera una sobreviviente. Esta, y otras historias como la de Jessica desmienten la idea de que las personas que viven VIH no pueden llevar una vida vivible y estable. Ahora se cuenta con redes de apoyo de mujeres trans que conviven con el diagnóstico y los programas que tiene la Secretaría de Salud y el Hospital Departamental ya que el diagnóstico, el tratamiento y la continuidad en las citas médicas se logra gracias a estos programas. Sin embargo, esto no siempre fue así, en los 80 hubo mucha desinformación, lo que produjo pánico y discriminación.

“Nosotras éramos las parias a las cuales debían dejar aisladas de las demás personas, ya que se tenían mitos, como por ejemplo que el SIDA se transmitía con el solo contacto de las manos, o por un beso”.

Twiggy, mujer trans de 60 años. Entrevista mayo 19 de 2015

Otro problema por el que tuvo que atravesar Twiggy fue el suministro de medicamentos, ya que el AZT⁶² eran demasiado costoso y tuvo que esperar varios meses para continuar con el tratamiento mientras el sistema de salud se lo suministraba. En un medio hospitalario donde se carece de los materiales mínimos para atender a esta población, estos medicamentos resultaron muy costosos, ya que el sistema de salud de países como Colombia carece de infraestructura sanitaria, presenta una mala comunicación con la población, así como baja cobertura. Andrés Olivos hace un análisis del VIH en Colombia después de 10 años de la aparición de la enfermedad y llega a la conclusión que la intervención del Estado fue incipiente, con predominio de actitudes negativas y equivocadas. Para 1994 persistía el desconocimiento, así como actitudes discriminatorias y prejuicios frente a las personas con VIH, así como falta de solidaridad social (Olivos, 1994. p, 94).

La historia del VIH pone en el centro a la población homosexual en la búsqueda del denominado *paciente cero*, que supuestamente habría transmitido el virus a las primeras personas afectadas en Estados Unidos. A inicios de los años 80, como no se conocía ni el modo de transmisión, ni a quiénes afectaba, el discurso médico dilucidó que la enfermedad afectaba a homosexuales, drogadictos, haitianos y hemofílicos. Esto produjo un notable estigma en la sociedad en torno a ciertas ideas: la enfermedad es mortal, es transmitida sexualmente (aunque después se identificaron otras formas de transmisión) en grupos ya estigmatizados.

Para Susan Sontag (1989) el VIH-SIDA conjuga una fuerte carga simbólica y metafórica y se asemeja a una enfermedad crónica gracias a su relación con la sexualidad de las personas. En efecto, el VIH-SIDA y enfermedades como el cáncer, la sífilis, la peste, la lepra, la tuberculosis, la viruela y el polio están cargadas de metáforas de prejuicio, culpa y sufrimiento. Es frecuente en el caso del SIDA la sensación de vergüenza de haberlo adquirido, así que la idea de que tener SIDA equivale a confirmar la pertenencia a un “grupo de riesgo”, o a una “comunidad de parias”, una “plaga” (Sontag, 1989, p. 5). La sociedad conservadora y religiosa de Estados Unidos y Europa le adjudicó al VIH SIDA

⁶² AZT Zidovudina, Azidotimidina, el primer medicamento antirretroviral.

una connotación de pecado por ser una enfermedad de transmisión sexual, constituyéndose en una especie de castigo de una sexualidad “desviada” y promiscua al no situarse dentro de las normas de la familia monogámica y heterosexual. Se trataba casi de una amenaza a la existencia de una civilización constituida por personas “inocentes”, conservadores, pro-familia monogámica, cristiana y heterosexual.

Estas metáforas que señala Sontag tienen consecuencias para las personas diagnosticadas: pierden sus empleos, son etiquetadas por el seguro médico, los inmigrantes potenciales son deportados. El diagnóstico del SIDA puede ocasionar angustia, depresión, discriminación, por lo que muchas personas se niegan a realizarse el examen, y cuando lo saben, frecuentemente lo ocultan a su familia y amigos y muchas veces, a la pareja.

Al revisar la epidemiología a nivel mundial sobre el VIH/SIDA, las mujeres trans que se dedican al trabajo sexual tienen un riesgo desproporcionadamente alto en comparación con las mujeres cisgénero y los hombres trabajadores sexuales. El análisis de The Well Project indica que la proporción de personas trans viviendo con VIH es 49 veces mayor que la población en general.

En todo el mundo, la prevalencia del VIH entre las mujeres trans es de aproximadamente el 19 por ciento. Esto significa que 19 de cada 100 mujeres trans en una determinada población viven con VIH. En comparación, la estimación global de la prevalencia del VIH entre las trabajadoras del sexo es del 12 por ciento y la estimación para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres es del 13 por ciento. La estimación global de la prevalencia del VIH es de un 0,8 por ciento. (“Mujeres trans viviendo con VIH | The Well Project,” 2017)

El riesgo en salud es un concepto de utilidad para la epidemiología y la salud pública para describir los procesos de morbilidad y mortalidad asociados a un evento. Sin embargo, subyace a estos análisis el modelo dicotómico sano-enfermo, normal-anormal, cuerpo-ambiente, biológico-cultural, por lo que la investigación social es clave para la comprensión de la epidemia, no solo en el ámbito de la prevención, sino para pensar cosas como las formas de organización tanto materiales como simbólicas de la sexualidad, la construcción de las identidades sexuales, la constitución de comunidades sexuales, la vinculación de la sexualidad a los sistemas sexo-genéricos, entre otras.

Desde la aparición del SIDA y VIH el estigma sobre las mujeres trans (y los homosexuales) aumentó en Cali. Los primeros casos de SIDA reportados en el país datan de Cartagena en 1983, cuyo paciente cero fue una joven con antecedentes de trabajo sexual itinerante en el exterior. Las mujeres trans en el trabajo sexual tienen altas cargas de discriminación, es por esto que muchas de ellas no se interesan por saber si son seropositivas o no. Otras se enteran por casualidad que tienen VIH, pero no toman el tratamiento con antirretrovirales por que la carga viral es mínima, como es el caso de Dominic.

“[...] a pesar de que yo tengo problemas de salud, porque yo soy portadora del VIH, pero no tengo las defensas bajas, no tomo tratamiento, no tengo necesidad de nada de eso porque he sido una persona “sana”, fue por accidente. Entonces yo me he cuidado mucho con mis vitaminas, con mis suplementos vitamínicos de día a día, porque el cuerpo lo necesita. Tanto que ya me hicieron los exámenes, toda la carga viral, a ver como estaba el virus. Están muy bajos, soy portadora pero no... no tengo tratamiento. No tengo necesidad de tratamiento.

Olga ¿Hace cuánto te lo diagnosticaron?

Un año...

Olga Un año... OK. ¿No has tomado antirretrovirales en ningún momento?

En ningún momento. En ningún momento me mandó el médico porque tengo las defensas altas, subidas... el virus está en muy baja producción. Sí lo tengo, pero no se ha desarrollado, gracias a Dios. Me lo descubrieron hace un año y hace aproximadamente tres años lo tengo. Porque hace cuatro años me hice la prueba del VIH y me salió negativa. ¿Ya? Entonces, gracias a todo el esfuerzo que yo he tenido toda mi vida de tratar de ser una persona sana, cuidarme mucho, esos son los resultados, que ahorita tengo un problema de salud, pero a la hora del té no es problema porque... ya tengo es que cuidarme que no hayan... vengán otras enfermedades y me azoten.

Dominic, mujer trans de 48 años. Entrevista 06 de marzo de 2015.

Las mujeres trans desconocen la serología al VIH de sus parejas estables, y perciben como seguro el coito no protegido con ellas. En otras palabras, definir a una persona como pareja estable parece implicar que el coito no protegido con ella carece de riesgo. La intensidad de la implicación emocional con la pareja parece ser el factor más importante para explicar las altas tasas de relaciones coitales no protegidas.

Las campañas dirigidas a la prevención del VIH apuntan a la “racionalidad como comportamiento saludable”, cuya referencia principal es el llamado Modelo de Creencias en Salud. Este modelo tradicional de la salud pública, que incorpora desarrollos de la

psicología del comportamiento, sostiene que las acciones que los individuos emprenden en relación a su salud están basadas en ciertas creencias respecto a esta. Por lo tanto, las intervenciones que se realizan desde esta perspectiva buscan influenciar el conocimiento, las actitudes y prácticas de los individuos a través de la entrega de “información adecuada”, que muestre los costos y beneficios de determinados comportamientos para su salud. Si la persona valora su salud, cambiará su comportamiento (Meré, 2011, p. 146).

En esta lógica, las compañeras trans serían individuos aislados que se comportarían de modo racional calculando los riesgos de la inyección del silicón líquido, o del sexo sin protección, y tomando, en consecuencia, decisiones frente a las mismas. Es decir, la sola información de las campañas preventivas de VIH (como la contenida en la cartilla de la Secretaría de Integración Social) y sobre los efectos mortales de la inyección del silicón líquido, haría que estas personas adoptaran una conducta “saludable”. Sin embargo, las narrativas de las mujeres entrevistadas revelan que son otras cuestiones las que determinan su actuar.

Una revisión de las políticas sobre prevención de VIH/SIDA de las entidades gubernamentales muestra que éstas refuerzan el concepto de autocuidado en las poblaciones. Sin embargo, es el Estado quien debe garantizar el cuidado de las personas con VIH y quienes requieren cuidados especiales, pero en vez de eso, la responsabilidad del cuidado recae sobre los individuos. Ejemplo de esto es la *Guía de prevención VIH/SIDA para mujeres trans*⁶³, que afirma que la infección por VIH está vinculada al comportamiento sexual, al ser capaces los individuos de poner freno a formas de condenación moral, criminalización o medicalización de la conducta sexual. Reitera que no es reprimiendo la sexualidad como se previene el SIDA, sino siendo capaces de responder a las realidades de la epidemia, de forma coherente y solidaria, reforzando el cuidado de sí mismo o misma y el cuidado de las demás personas (Ministerio de la Protección Social, 2011, p. 8).

⁶³ Con una única publicación, y elaborada por la UNFPA y el Ministerio de la Protección Social, esta guía fortalecería el trabajo en prevención del VIH/Sida en poblaciones vulnerables a la infección como las mujeres transexuales.

Las Conferencias Internacionales sobre VIH/SIDA se basan en el derecho de las personas que viven con VIH/SIDA. Sin embargo, los proyectos de ley⁶⁴ ofrecen una visión represiva de la sexualidad, que es caracterizada como heterosexual y dirigida a la reproducción, subvalorando la sexualidad placentera. El derecho a la salud sexual y reproductiva queda limitada a las personas heterosexuales. En el informe sobre los resultados del estudio sobre vulnerabilidad al VIH y la prevalencia de VIH en mujeres trans en Colombia 2016, las personas trans son etiquetadas como personas con conductas de riesgo asociados a poblaciones vulnerables, o como personas no conscientes de su estatus de infectadas. Sin embargo, queda sólo expuesta la afirmación si en el caso del VIH las personas son analizadas desde los números y porcentajes epidemiológicos o si, por el contrario, el análisis de los determinantes sociales y económicos es imprescindible para explicar las conductas y factores de riesgo para la infección de VIH.

Al hacer una búsqueda sobre el contexto del VIH/SIDA en Colombia y específicamente en Cali, se recuperan reportes del comportamiento epidemiológico en el cual el tamizaje a mujeres gestantes, niños y niñas y homosexuales es el común denominador. Por otra parte, se dispone de los datos de notificación obligatoria de casos través del Sistema de vigilancia epidemiológica (SIVIGILA). Desde 1983, cuando se reportó el primer caso de infección por VIH en Colombia, y hasta el 31 de diciembre de 2011, se han notificado un total de 86.990 casos de infección por VIH, casos en estadio de SIDA y fallecidos (Ministerio de Salud y Protección Social. República de Colombia, 2012).

Las mujeres trans diagnosticadas con VIH afirman que deben tener prácticas de autocuidado como dormir y comer bien. Estos conocimientos, aprendidos en los programas de promoción y prevención a personas con VIH, frecuentemente no son puestos en práctica ya que ellas deben trabajar en condiciones poco óptimas, como exposición a largas jornadas de trabajo sexual durante la noche. Otras mujeres trans afirman ser muy desordenadas con sus vidas, consumir alcohol, o sustancias psicoactivas junto con los medicamentos para el

⁶⁴ REPÚBLICA DE COLOMBIA. Resolución No. 3186 de octubre 22 de 2003. Por la cual se define el mecanismo de distribución excepcional de pacientes con VIH/SIDA e Insuficiencia Renal Crónica en el Régimen Contributivo en desarrollo del artículo 3o del Acuerdo 245 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

VIH-SIDA y las hormonas para el mantenimiento del tránsito. Twiggy afirma que su cuerpo está acostumbrado al alcohol desde los 10 años, lo que supuestamente lo haría más fuerte:

“Y pasa con muchas personas, que fuimos criadas en el alcohol, un poco descuidadas con la salud, comiendo... trasnochando... de todo eso... Entonces tengo una fuerza para... para soportar todo ese estilo de vida. Entonces yo creo que por eso el VIH no es... tenemos un tipo de defensas para eso. Soy una puta, perra y perdida, regia, amorosa... de todo... eso sí, un poco descuidada”

Twiggy, mujer trans de 60 años. Entrevista mayo 15 de 2015.

De antirretrovirales y hormonas a la salud mental de las mujeres trans. Cuidados interseccionales

Las mujeres trans portadoras de VIH son sujetos que resisten, que se enfrentan al diagnóstico, a los tratamientos, a las rutinas propias de una enfermedad crónica. Sin embargo, continúan con sus vidas en la medida de lo posible, sobrellevando el diagnóstico y el estigma que conlleva. Deben lidiar con personas que las estigmatizan, las juzgan, las niegan y las anulan. Las mujeres trans son más que cuerpos portadores de un virus. Se enfrentan cotidianamente a dilemas, como ocultar su diagnóstico o informar a los otros, continuar con la terapia antirretroviral u hormonizarse, continuar con el trabajo sexual o no tener trabajo. Mis entrevistas con July, Twiggy, Jessica y Dominic me ayudaron a comprender cómo es el día a día de una mujer trans con diagnóstico de VIH, el uso de medicamentos para su tratamiento y la autohormonización. July, por ejemplo, es adherente al tratamiento de VIH y además se polihormoniza.

Olga: ¿hace cuanto estás diagnosticada?

Y: yo estoy desde el 93

Olga: ¿Te lo diagnosticaron acá en Cali?

Y: sí,

Olga: ¿Desde ahí en adelante estás tomando antirretrovirales?

Y: sí, retrovirales

Olga: ¿Tomas antirretrovirales y las hormonas al mismo tiempo?

Y: sí, las hormonas me las coloco por la mañana o por la tarde, y los retrovirales es por la noche cuando me voy a acostar

Olga: ¿Qué anti-retrovirales estás tomando en este momento? ¿Los tienes? Ay, si los tienes te agradezco mucho si me dejas ver las marcas, los cuidados que tienes con ellos y las presentaciones

Olga: Lancavir, y esta ¿Cada cuánto te la tienes que tomar?
Y: estas me las tengo que tomar todas tres juntas
Olga: ¿Las tres al mismo tiempo por la noche, te producen algún efecto estos medicamentos?
Y: me producen mucho sueño
Olga: ¿Aparte del sueño? ¿Algún otro síntoma? ¿Cómo te cuidas?
Y: me produce nauseas, por eso es que después de que me tomo estas pastas no puedo comer nada porque me producen vómito, Este es el nombre de Todomec que es donde yo voy a las citas médicas. Me cuido tomándome los medicamentos, y voy a las citas médicas y me tomo los laboratorios y estoy muy pendiente de mi salud.

Yuly, mujer trans de 50 años. Entrevista 22 de mayo de 2015.

Twiggy, July, Dominic y Jessica asisten a los encuentros mensuales del Programa Atención Integral: Programa Vida para personas que viven con VIH/SIDA⁶⁵, donde socializan con otras personas, reciben educación sobre el cuidado de sí y de los otros, sobre los efectos de la enfermedad, sus signos y sus síntomas, así como asesoría psicológica y de trabajo social. La complejidad y sofisticación de los servicios varía como resultado de la disponibilidad de recursos humanos, técnicos y financieros y de la infraestructura del sistema de salud.

Así mismo, el Programa Vida tiene como objetivo satisfacer las necesidades físicas, emocionales, sociales y económicas de las personas que viven con VIH, cuya atención debe regirse por principios de respeto, accesibilidad y disponibilidad, eficiencia y eficacia, equidad, coordinación e integración. Sin embargo, las compañeras trans no se sienten cómodas ya que algunos funcionarios faltan frecuentemente a la ética y comentan el diagnóstico con otros usuarios. Esto es motivo de incomodidad y malestar y puede llegar incluso a ser una barrera de acceso a los servicios de salud para estas mujeres:

Olga: ¿Tú asistes al programa VIDA del Hospital Departamental?
Y: si
Olga: ¿Vas cada cuánto?
Y: cada mes

⁶⁵ El Ministerio de la Protección Social, el Programa de Apoyo a la Reforma de Salud y la Fundación para la Investigación y Desarrollo de la Salud (Fedesalud) lanzó en 2010 el Modelo de gestión programática en VIH/sida, que responde a la necesidad de desarrollar guías de práctica clínica basadas en la evidencia para la atención de estos pacientes. Este modelo está dirigido a los profesionales e instituciones que atienden a personas con VIH/sida para garantizar una atención integral y ha sido puesto en marcha por las EPS e IPS de Cali.

Olga: ¿y si te atienden bien allí? ¿cómo has sentido el trato de los médicos allí, no solamente en el programa vida, ¿cómo te tratan? ¿Te tratan con tu nombre identitario?

Y: si, porque yo tengo la cédula como mujer, en Saludcoop sí tuve problemas por cuestión de nombre, no me llamaban por Y sino el nombre de hombre, entonces yo les decía a ellos que no me llamaran así porque la gente, y se burlan de uno, y una vez que yo fui a que me trataran allá en Saludcoop de por la quinta, me atendieron muy mal, el rechazo, yo digo que era rechazo..

Olga: ¿Notaste cierto rechazo de parte de quién? ¿De los médicos? ¿De las enfermeras?

Y: una doctora. Entonces a los ocho días que yo fui, que tenía cita yo sí se lo dije a ella, eso es falta de ética profesional suya porque el diagnóstico mío no tiene que saberlo sino usted no los demás pacientes, allá fueron y me dejaron por el suelo donde yo trabajaba, todo el mundo donde yo trabajo saben que yo soy portadora de VIH por culpa de esa doctora se dieron cuenta, y por los compañeros que fueron a contar, porque nadie más sabía

Olga: claro, cómo se iba a filtrar la información

Y: si, yo pasaba, y yo veía, uno siente cuando lo están señalando, cuando están hablando de uno, ¿díjeme lelois, le pusieron a la enfermedad que lelois, o le decían a los clientes que yo era portadora de VIH, los clientes me decían: ¿Verdad que vos tenés VIH? Y yo: ¿yoo? ¿Usted me ve a mí con granos? ¿Me ve con algo encima o qué? No, pero que me contaron, pues dígame a la que se lo contó que se tome el examen y que se lo muestre a usted... entonces a mí me tocó muy duro cuando eso, a mí me provocaba como tirármele a un carro, yo estuve por medio de un psicólogo también, pero gracias a dios, a mí me tocó muy duro y a mi familia también porque yo les comentaba a ellos y ellos lloraban mucho, eso me deprimió mucho.

Yuly, mujer trans de 50 años. Entrevista 1 de mayo de 2015.

Muchas mujeres trans no desean hacerse la prueba de VIH, porque, en sus palabras “prefieren no saber”. En algunos casos se la realizaron porque algunas ONGs van a sus lugares de trabajo y la hacen gratis. Se hacen la prueba con mucho miedo porque piensan que pueden ser positivas, como Dominic, cuya sensación inicial fue no querer hablar con nadie sobre el diagnóstico. En otros casos, nadie sabe del diagnóstico, ni siquiera la pareja.

“Ya pasó... Ya pasó... Pero ahorita no... No es llenarme de sentimientos, depresiva al inicio del diagnóstico... pero ahora no, yo guardo mis cosas... Nunca hablo del tema porque nadie lo sabe... Eso es algo personal” En estos momentos lo sabes tú y lo saben en la Fundación... No la Santamaría sino donde trabajaba Janeth, que es esta que queda en la Alameda. ¿Cómo es que se llama ella...ellas? Bueno, otra Fundación. Por medio de ellas y todo vinieron a hacerme la prueba del VIH aquí, a mi peluquería y descubrimos... Que yo no parecía. Entonces, para salir bien de dudas lo mandaron a Bogotá. Y en Bogotá devolvieron la cosa y dijeron que sí, que yo era portadora, ya confirmada. Porque la duda aparecía... como que sí, como que no, como que podía parecer no...

Dominic, mujer trans de 48 años. Entrevista 06 de marzo de 2015.

Antes de saberse sobre el VIH/SIDA, el uso del condón era inexistente. Las compañeras trans se enfrentaban a ITS curables con antibióticos, como la sífilis. Sólo es a mediados de los años 80 que se recomendó su uso en las campañas de prevención de VIH. Así mismo, algunas compañeras refieren que, aunque tengan el VIH, si el cliente paga por tener sexo sin condón ellas lo hacen, ya que eso representa dinero para cubrir las necesidades básicas. No se usa condón con compañeros sexuales permanentes o parejas sentimentales y algunos de sus compañeros saben sobre el diagnóstico de VIH, pero otros no.

“cuidado. Hay que poner cuidado. Entonces, casi no se usaba el condón. Era un evento que un hombre usara el condón.

Olga: En ese momento no se escuchaba mucho lo del VIH.

R: No...

Olga: ¿No?

R: Nooo...

Olga: Fue después...

R: Eso fue mucho después... sí como en el ochenta y... En ese momento ya no trabajabas... Pues, no trabajaba así de... ¿Cómo te digo yo...? Como cuando estaba polla... Ya cuando empezó yo me acuerdo que una vez salió por la prensa... Y... que había una enfermedad y no sé qué y no sé cuándo... que el VIH... Y ahí empezó todo eso... Y entonces ya... Pero yo ya no era del ruedo, como dice el cuento. Yo ya vivía con mi mamá, porque yo estuve... Yo estuve como veinte... Pongamos 25 años trasnochando, de la cárcel a la putería, de la putería a la cárcel.

Rosario, mujer trans de 70 años. Entrevista 31 de mayo de 2015.

P: más álgido para ellas, más fuerte, es decir, ellas en esa línea del tiempo digamos que una va viviendo el día a día, y va construyendo, y va entendiendo ese día a día, ellas saltaron de un momento de nuestra cultura a una cosa supremamente distinta. Te lo voy a explicar en dos cositas súper básicas, la primera tiene que ver con VIH, el primer caso de VIH llegó a Colombia en 1983 y se reportó en Cartagena por parte de una mujer trabajadora sexual, ¿cierto? Pero fue como que el boom, ¡ah, fue a una puta! ¡Y por allá! ¿No? En el 85 eso apenas se estaba creyendo medio corriente en la sociedad, recordá que ellas están por fuera de la sociedad ¿no? Es decir, por allá eso quien sabe a qué horas empezó como a sonar.

Queda así que, en el 85, en el 85 fue un año de mucho auge de viajes de las compañeras hacia Europa y ni siquiera habían escuchado el VIH, qué era esa mierda del VIH, que eso con qué se comía. Y llegan allá a ciudades como París que era digamos de las primeras grandes ciudades a las que fueron ellas a trabajar, ya había una afectación significativa en población... grupos claves que llaman ahora ¿si? Entonces, ¡claro se encuentran con una vaina! Para nosotras lo peor era la gonorrea, eso era lo más grave que le pudiera pasar a una ¿no? Pero, ay, ¡con penicilina tengo! ¡Tanto drama! ¿No? ¿Y si el cliente me dice que 10 francos más yo lo voy a dejar ir? Además, que me puedo morir del hambre porque no tengo con que pagar la pieza. Noo, si yo chupo o lo que sea sin condón ¿cierto? Nosotros le decimos sensa. Listo pues si este hp me pega la gonorrea pues tres inyecciones y ya con eso tengo. ¿Pero SIDA? Eso no, es decir, pegamos un brinco cuántico allí en ese sentido.

Pedro, director Santamaría Fundación. Entrevista 3 de abril de 2015.

Algunas compañeras asisten a los centros médicos por la aparición de enfermedades como neumonías, o signos como fiebre elevada, tos, ganglios inflamados o baja de peso como Jessica. Haber sido diagnosticada con neumonía y ser una mujer trans en el trabajo sexual la hace una persona con “alto riesgo de ser seropositiva”, por lo que se ordenan exámenes para corroborar el diagnóstico. Las mujeres asisten a las consultas únicamente si se sienten enfermas o por una urgencia, de lo contrario, suspenden el tratamiento. Otras se desaniman de continuar el tratamiento y la asistencia al programa Vida si a pesar de tomar los antirretrovirales y de cuidarse en la comida, y el consumo de alcohol y otras sustancias, en los laboratorios la carga viral continua detectable, como en el caso de Jessica.

J: [...] yo salí indetectable y no sé porque volví a salir detectable, entonces me dio como rabia, me aburrí y llevaba como tres meses que no iba, y hace ocho días me mandaron los medicamentos por correo, que por que no había vuelto, que esto y lo otro, J es que yo estaba muy aburrída porque yo no trasnocho, no tomo, no fumo y me tomo los medicamentos con juicio, y volver a salir detectable ya es como muy duro, y eso que uno toma tantos medicamentos para estar bien y volver otra vez a bajar

Olga: ¿Has sentido algún síntoma?

J: no, lo único que yo me doy cuenta es que me baja el ánimo, el sueño, no duermo normal, me despierto tipo tres, cuatro de la mañana y no me puedo volver a dormir

Olga: ¿No te ha dado de pronto algo respiratorio, gripa?

J: si, yo sufro de los pulmones, me dio neumonía hace ya como dos años, tres años,

Olga: ¿Estuviste hospitalizada? Y: si

Olga: ¿Con medicamentos por la vena?

J: si, me dio tres veces neumonía y la primera vez me dio fue tuberculosis, hace ya como 4 años también fui tratada por tuberculosis

Olga: ¿Todo eso te lo hacen por la EPS?

J: sí, me operaron también de apendicitis

Jessica, mujer trans de 43 años. Entrevista 27 de abril de 2015.

Un tema que ha causado gran controversia para las compañeras trans y en Santamaría Fundación es el de las interacciones de las hormonas con los antirretrovirales. Su temor radica en que, si dejan de hormonizarse, pueden retornar a la “temida masculinidad”, por lo que algunas de ellas prefieren abandonar el tratamiento para el VIH y continuar con el uso de hormonas. Esta no sólo es una decisión autónoma, sino que los médicos expresan abiertamente que deben dejar las hormonas porque continúan pensando que el tránsito es

una cuestión estética y no le dan la debida importancia. También existe la posibilidad de no autohormonizarse por miedo al desconocimiento de las interacciones.

Olga: ¿Tú te homonizas y tomas los antirretrovirales? Cuéntame cómo ha sido tú experiencia y la de algunas de tus compañeras. ¿Ahora tomas hormonas? ¿Con tu diagnóstico de VIH? No... me da miedo... Esa es otra cosa que yo quisiera tocar... No sé... con Pedro lo hemos estado tratando... Sobre mujeres con VIH... ¿Sí? Que toman anti-retrovirales. Y esa necesidad cuando ellas se acercan... porque se necesitan las hormonas y los años van pasando... necesitan pues una hormonización para seguir constantemente siendo femeninas... Y más cuando ellas no han sido construidas a tiempo, ¿no? desde niñas. Sí... Para unas es muy difícil, porque se comienzan a masculinizar mucho. Y el temor es de cómo apropiadamente estas mujeres reciban sus hormonas sin que afecten sus retrovirales, ni nada. Que según yo he escuchado, que se puede. Sí... entiende... pero tiene que ser de una forma ordenada y no es bueno usar todas las hormonas y los antirretrovirales al mismo tiempo ¿No?

Twiggy, mujer trans de 60 años. Entrevista mayo 15 de 2015.

Las mujeres trans con VIH prefieren no continuar con la terapia antirretroviral en algunos casos ya que desconocen las interacciones entre ésta y el tratamiento hormonal. Así mismo, cuando consultan a los centros asistenciales para asesoría, los médicos suprimen el tratamiento hormonal para darle prelación a la terapia antirretroviral. Lo que estos médicos no saben es que ellas prefieren morir de las consecuencias del SIDA que abandonar la construcción de su identidad. En este sentido, su identidad de género es más fuerte que la percepción del riesgo - afirman que prefieren morir por las consecuencias del SIDA o de los efectos secundarios de la inyección del silicón líquido, que volver a los rasgos masculinos.

Las mujeres trans se autohormonizan, algunas usan estrógenos, antiandrógenos o andrógenos, consumen alcohol o sustancias psicoactivas y el tratamiento antirretroviral. Sin embargo, los profesionales de la salud no indagan o no se percatan de estas conductas y le dan prelación al VIH/SIDA, como lo han aprendido en la universidad. Así mismo, algunas compañeras trans consideran que el cuerpo está acostumbrado al abuso y que esto crea defensas en el organismo que las hace más fuertes ante el virus del VIH y sus secuelas. En consecuencia, los conocimientos, las prácticas y las creencias de las mujeres trans no son tomados en cuenta por los profesionales de la salud para proporcionarles cuidados más específicos:

“Si un niño es criado en la tierra, en el mugre ... el mismo cuerpo comienza a crear ese tipo de defensa y estas cosas no le van a afectar... ¿Si? Y pasa con muchas personas, que fuimos criadas en el alcohol, un poco descuidadas con la salud, comiendo... trasnochando... de todo eso... Entonces tengo una fuerza para... para soportar todo ese estilo de vida. Entonces yo creo que por eso el VIH no es... tenemos un tipo de defensas para eso, ¿no? ¡El cuerpo está enseñado al maltrato, mejor dicho!”

Twiggy, mujer trans de 60 años. Entrevista mayo 15 de 2015.

Hay una brecha entre las creencias/prácticas/conocimientos de las compañeras trans y la atención médica. La literatura disponible sobre antirretrovirales, mujeres trans y uso de hormonas o terapia hormonal arroja muy poca información, lo que parece apuntar, como dice Pedro, a que estos temas no le interesan a nadie porque no representan ganancias para las grandes empresas farmacéuticas, ni para la investigación, ni para el Estado – solo a ellas. Sin embargo, los profesionales de la salud deben escuchar e indagar sobre estos aspectos para poder ofrecer cuidados interseccionales, como propone este trabajo. Las pocas investigaciones disponible se enuncian desde el paradigma positivista y privilegian el tema de la no adherencia⁶⁶ al tratamiento de estas personas, no la relación con las hormonas. Existe muy poca investigación enfocada en el VIH/SIDA y la adherencia al tratamiento para esta población altamente marginada (Piña et al., 2017). La complejidad de los factores asociados con la adherencia está implicada en una interacción dinámica entre las variables de comportamiento y el desarrollo cognitivo y emocional de las personas que viven con VIH/SIDA (Remien et al., 2003).

Estos últimos factores, el desarrollo cognitivo y emocional de las personas que conviven con VIH, es llamativo, ya que tal vez se refiere a aspectos identitarios. La revisión de literatura muestra que se sigue denominando a las mujeres trans como Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH), término que obedece a un patrón epidemiológico de comportamiento y se refiere a hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres, lo que engloba una diversidad de identidades sexuales, incluyendo personas que no se identifican como gay. Es por ello que una de las razones para la falta de información

⁶⁶ Adherencia se refiere a la medida en que las personas siguen las instrucciones que se le indican para sus tratamientos prescritos, como la toma de medicamentos y estilos de vida.

es el hecho de que las mujeres trans, a menudo, son incluidas en la categoría estadística de HSH. Estos estudios alertan además sobre el aumento de prevalencia de personas trans con VIH/SIDA, sobre todo en Estados Unidos y Europa (Meléndez, M. Rodríguez, J. Pastrana, M, 2015).

En relación a la terapia antirretroviral en mujeres trans que viven con VIH - SIDA el único estudio identificado es el de Sevelius, Carrico y Johnson (2010) realizado en San Francisco, Los Angeles y Nueva York, que examinó la tasa de adherencia a terapia antirretroviral a través de un auto-reporte entre mujeres trans que viven con VIH/SIDA y se hallaban recibiendo antirretrovirales en comparación con otros grupos. Los resultados reportaron baja adherencia al tratamiento y poca habilidad para integrar el régimen de tratamiento en su vida diaria, así como menos interacciones positivas con sus proveedores de atención médica. El estudio menciona someramente que una de las consecuencias de la baja adherencia es el uso de hormonas y recomienda capacitar a los proveedores y la integración de la terapia hormonal en la atención del VIH. (Sevelius, Carrico y Johnson, 2010).

Algunas organizaciones como Paiis⁶⁷ de la Facultad de Derecho de la Universidad de los Andes se han preocupado por reflexionar sobre la atención en salud de las personas trans. En el foro "Intercambio de experiencias y buenas prácticas en torno al derecho a la salud de personas trans" (11 de mayo de 2018) el endocrinólogo Den Heijer afirmó que, si una persona transexual con VIH está tomando tratamiento hormonal y va a empezar terapia antirretroviral, conviene hacerlo con precaución y no supone mayor problema si se hace control de exámenes de laboratorio y niveles hormonales en sangre. En esta misma ponencia, se refirió a la inconveniencia del etinilestradiol (estrógeno contenido en pastillas de control natal) para los tránsitos, aunque las mujeres trans de Cali únicamente tienen acceso a anticonceptivos orales de venta libre en las droguerías que contienen esta hormona (Den Heijer, 2018).

⁶⁷ El Programa de Acción por la Igualdad y la Inclusión Social es una clínica de derechos humanos que hace parte de la Facultad de Derecho de la Universidad de los Andes. Esta organización trabaja en proyectos de discriminación por razones de discapacidad, personas mayores y por razones de orientación sexual o identidad de género (paiss Universidad de los Andes, 2018).

Cabe aclarar que no hay contraindicación en el uso de antirretrovirales y hormonas. Al contrario, las posibles interacciones entre medicamentos se pueden manejar con un mínimo de conocimiento y voluntad, y no deben convertirse en barrera para acceder a ciertos derechos en salud como es la atención para el tratamiento del VIH y las transformaciones corporales si las mujeres trans desean hacerlos. Sin embargo, los profesionales quedan frecuentemente atrapados entre la ignorancia y el prejuicio, actuando no con base en la evidencia, sino en lo aprendido por tradición oral. Esto sucede en gran parte porque no consideran importante el proceso de identidad, están casados con la idea de que se trata de algo estético o superficial.

Otro factor que influye en la adherencia al tratamiento de VIH es la depresión, ya que es un problema debilitante y común para las personas que viven con VIH/SIDA. Se estima que un 30% de las personas que viven con VIH/SIDA la padecen (Safren, Hendriksen, Community Health, & Otto, 2004). Operario y Nemoto (2010), por su parte, encontraron que las comunidades transgénero se encuentran entre los grupos con mayor riesgo de infección por VIH en los Estados Unidos y sufren múltiples problemas de salud pública, como mala salud mental, uso de sustancias, violencia y victimización, discriminación y dificultades económicas (Operario y Nemoto, 2010).

Estos estudios concuerdan con lo hallado en esta investigación, ya que factores como la invisibilidad, la falta de oportunidades laborales además del estigma, la soledad y la pobreza, hacen que la salud mental de las compañeras trans se vea alterada. Esto se fundamenta en el hecho que los grupos minoritarios marginados desarrollan miedos generados por el estigma. Ese miedo y/o rechazo hacia las personas transgénero, conocido como transfobia, tiene una serie de efectos en el colectivo, como puede ser, entre otros, la baja autoestima, que se convierte, a su vez, en un facilitador y/o desencadenante del consumo de drogas y las prácticas de riesgo.

Los estudios sobre la salud mental de las personas transgénero son escasos. Sin embargo, en el trabajo de campo se encontró una deficiente salud mental de las mujeres trans. La literatura

disponible muestra poca información sobre el acceso a los servicios de salud mental, que no es un factor importante para los sistemas de salud en general. Aunque mis entrevistadas manifestaron depresión, o relataron intentos de suicidio durante el transcurso de sus tránsitos, este aspecto no fue tomado en cuenta por el sistema de salud, ni ellas se percatan de la importancia de buscar atención. La depresión, además, no está sólo motivada por su identidad y expresión de género, sino por factores sociales que incluyen experiencias de discriminación, bajos niveles de apoyo social y exclusión sistémica de la asistencia sanitaria, como he abordado ampliamente.

Otro aspecto a tener en cuenta en la salud mental de las mujeres trans de Cali es que han sido testigos de los crímenes por prejuicio de sus compañeras, término que hace relación a los crímenes de odio, actos de violencia motivados por la intolerancia, el prejuicio o la discriminación. Esta categoría, a diferencia de homicidio, involucra un acto de discriminación, sea por raza, etnia, religión o género. Se han documentado cifras alarmantes de mujeres trans asesinadas en Cali – solo durante los seis meses de mi estadía allí, fueron asesinadas tres compañeras que hicieron parte de Santamaría Fundación. Los móviles se desconocen, pero lo cierto es que estos hechos crean tristeza y temor en las compañeras trans.

Las narrativas revelaron altos niveles de estrés como consecuencia tanto del proceso de decisión y tiempo de espera para poder iniciar el tratamiento, como por la búsqueda de recursos al estar excluidos los tratamientos hormonales y quirúrgicos del Sistema de Seguridad en Salud en Colombia. Iniciar la transformación bien sea con hormonas, con cirugía o ambas, demostró ser el mejor camino para hacer las vidas de mis colaboradoras vidas más vivibles. Sin embargo, reitero la importancia de aplicar cuidados interseccionales, no con la intención de curar “el trastorno de identidad sexual”, sino de cuidar a la persona desde su individualidad, ya que no todos los procesos de tránsito son iguales, ni se dan en los mismos tiempos, ni ellas desean los mismos cambios en su cuerpo.

Los cuidados interseccionales deben partir de los profesionales de la salud, con esto quiero indicar que no sólo la enfermería debe comprender que el lugar de las personas en la matriz de opresión de raza, clase, género no binario y sexualidad, sino todo el personal encargado de

atender las necesidades de salud de este grupo de personas debe ofrecerlos. Así, se hace necesario que antes o durante las intervenciones que las personas trans realizan en sus cuerpos (ya sea con las hormonas o mediante intervenciones permanentes como la reasignación de sexo), profesionales de la psicología, la cirugía, y otros, deben tener presentes sus necesidades. Es necesario preguntarle a la persona cómo quiere ser nombrada, y el tratamiento psicoterapéutico no estará orientado a curar un “trastorno de identidad sexual”, sino ayudarlo a sentirse mejor con su identidad de género y a enfrentarse de forma eficaz a otros problemas no relacionados con el género.

Los cuidados interseccionales se deben impartir en las universidades desde el pregrado. Se debe enseñar a los futuros profesionales de la salud que las opresiones no se deben jerarquizar o interpretar como suma de opresiones, sino como un tejido que se fusiona y que las opresiones de las personas trans en particular son el resultado de ese entretendido de vectores como la clase, el género no binario, la sexualidad, la edad, el estado de salud, el orden racial y la discapacidad (hay personas trans sordas, por mencionar un caso). La clasificación de una persona a través de estos vectores define su posición en un momento dado, en un campo determinado y se modifica de acuerdo a la agencia de los sujetos, a las redes de cuidado de las mujeres trans y del espacio geográfico y momento histórico donde hacen sus tránsitos. Comprender estas dinámicas es de vital importancia a la hora de brindar cuidados interseccionales por parte de los profesionales de la salud, no podemos seguir pensando el cuidado desde la enfermería de una forma homogénea, universal, heterocentrado y binario.

Conclusiones

En la página de Santamaría Fundación aparece Valery en un video, dando una entrevista y caminando por el campus de la Universidad del Valle. En el primer periodo del 2018 solicitó el reingreso y se lo aceptaron. Me llena de esperanza verla en ese campus que yo caminé en el primer semestre de 2015 y que me llenó de tantas satisfacciones, emociones y experiencias, sobre todo porque es de un verde hermoso. Recordé mi caminar por las calles de Cali buscando las direcciones de las casas y trabajos de mis entrevistadas y escuchar las historias de vida de estas mujeres entre risas, música, algarabía y muchas veces, llanto. Valery afirma en la entrevista que llega a la academia una defensora de los derechos de las mujeres trans. Aunque llegó siendo un hombre se construyó allí cuando tenía 21 años, esta dura experiencia le dio la fuerza para regresar con muchas energías.

Valery dice en esa misma entrevista “soy la única trans que estudia en ésta universidad”. Muchas mujeres trans no han tenido la oportunidad de estudiar y sus opciones laborales se dirigen a la prostitución o a la peluquería, ya que el cuidado por parte de algunos agentes es nulo hacia estas personas. Sin embargo, se crean cadenas de mujeres trans que se cuidan entre ellas con relación a la construcción de su corporalidad. Considero que los saberes que han adquirido en sus tránsitos se deben tener en cuenta a la hora de brindar cuidados interseccionales. Estos conocimientos son producto de su agencia, de sus creencias y del espacio geográfico, e histórico donde se han dado.

El no-cuidado a las mujeres trans es transversal y acumulativo durante sus vidas, por parte de instituciones como la familia, la escuela y la policía, lo que las lleva a vivir la vida en el margen. Las diferentes formas de violencia sociopolítica a las que son sometidas desde muy temprana edad hacen que tengan menos oportunidades de educación, de salud, de vivienda, laborales y pocas redes de apoyo. Esto, a su vez, las hace blanco fácil de la violencia sobre su sexualidad, sobre su cuerpo, sobre su identidad, negándoles toda posibilidad de ser ciudadanas con garantías de derechos humanos y llevándolas muchas veces a la muerte física y a la muerte simbólica al no existir como sujetas de derechos.

El Estado no considera a las mujeres trans como ciudadanas plenas, por lo tanto, no garantiza sus derechos fundamentales. En los años 80 las consideró cuerpos asesinales, violables o desechables y ahora las considera corporalidades enfermas, monstruosas que hay que salvar, ayudar, normalizar, entendiendo que la feminización “completa” es tan normalizante como oponerse al tránsito.

Las mujeres trans que participaron en esta investigación rechazan las etiquetas y categorías que las patologizan, como el diagnóstico de disforia de género. Tampoco experimentan angustia por ser mujeres con pene o mujeres trans o maricas, como ellas se nombran. Ellas aceptan y aman su cuerpo, experimentan y viven su corporalidad y su sexualidad. El malestar o el impacto negativo que sienten es consecuencia del señalamiento de los otros por su expresión de género, por no hacer parte del molde heteronormativo. El malestar lo sienten cuando son estigmatizadas, violadas, golpeadas por la policía y por sus clientes. Prácticas de violencia que ocurren en sus casas, en la calle, en las instituciones que se espera las protegiera. En sus narrativas afirman que es necesario descolonizar y despatologizar las identidades trans.

El sistema biomédico y los dispositivos de poder heteronormativos y binarios no solo han excluido sistemáticamente a las mujeres trans de la posibilidad de realizar sus transformaciones en su sistema, sino que han creado un discurso patologizante y satanizador de sus construcciones corporales. Las intervenciones y construcciones corporales realizadas por fuera del sistema biomédico son vistas como monstruosas, peligrosas y fuente de malestar. Pero lo que expresan las voces de estas mujeres, es que aunque existen riesgos y muertes en estas intervenciones (como en el sistema biomédico), estos no siempre se concretan en daño o enfermedad, sus cuerpos contruidos les generan orgullo, se trata de cuerpos apropiados que representan sus identidades, son construcciones corporales válidas, legítimas y no necesariamente son una fuente de enfermedad o un problema.

Los diagnósticos psiquiátricos y otros mecanismos del sistema biomédico implican un tutelaje sobre las decisiones sexuales y reproductivas, de forma que pasamos de la ausencia de cuidado (1980) al cuidado paternalista (2015), en el cual la persona trans no es vista como sujeto mayor de edad capaz de tomar sus propias decisiones sobre su cuerpo. Las mujeres

trans, como personas adultas, eligen intervenir sus cuerpos, conociendo los riesgos y asumiéndolos. En este sentido, intervenir el cuerpo artesanalmente representa para las mujeres trans estar en armonía o bienestar con su yo, con su identidad, con su subjetividad, a través del moldeado de sus cuerpos.

Defender los cuerpos contruidos por fuera del sistema biomédico no implica dejar de exigir el derecho de todas las personas a ser atendidas en ese sistema. Las personas trans tienen derecho a que el Estado y el sistema de salud les provean cuidados en igualdad de condiciones respecto a los demás ciudadanos, pero también el derecho de vivir y transformar su corporalidad incluso por fuera de ese sistema. Sin embargo, persiste la idea de un cuerpo salvado por la capacidad heroica de los médicos al normalizarlo, así como una estrategia medicalizadora que se transmite a través de los proyectos de la educación sexual de las universidades donde se forman los profesionales de la salud.

Las mujeres trans arman sus cuerpos y sus feminidades en interacción con el trabajo sexual y la peluquería, donde se genera una familia social con otras mujeres trans. Las mujeres trans ejercen el trabajo sexual para “armar” y cuidar sus cuerpos y crean estrategias de resistencia al ser autodeterminadas, sujetas y en ese agenciamiento transgreden el sistema sexo/género heteronormativo. Los procesos cognitivos, sistemas de valores, acontecimientos y prácticas de la vida cotidiana de las mujeres trans de Cali producen un sentido común al que también ingresan datos y modelos de pensamiento transmitidos por la tradición y la comunicación entre quienes tienen más experiencia en la construcción corporal y las mujeres más jóvenes. Ellas conforman sus percepciones en un continuo interactuar con su medio, sobre el cual ejercen influencia sus condiciones económicas, sociales y políticas, así como valores y creencias de su grupo social. Esas percepciones aprendidas en el interactuar social son transmitidas, entre otras cosas, por los medios de comunicación.

El trabajo sexual (el “ruedo”) no es una práctica social autónoma de estas mujeres, sino el resultado de la opresión y el estigma por su expresión de género y que han traído consecuencias como el VIH/SIDA, la violencia y los feminicidios registrados en Cali durante las últimas décadas. Así mismo, surgen epistemologías y prácticas del trabajo sexual que evidencian que ellas no sólo tienen sexo por transacciones económicas, sino que gozan de su

corporalidad y su sexualidad con algunos clientes, lo que las sigue haciendo dueñas de sus cuerpos, de sus sentires, de sus placeres. Algunas de ellas lo ejercen desde los nueve años porque no encontraron otro camino después de ser expulsadas de sus familias de origen por su expresión de género. Al carecer de los cuidados de los miembros de sus familias de origen, buscaron a mujeres trans en el centro de la ciudad o en los espacios geográficos donde aquellas ejercían el trabajo sexual

Las lógicas de las acciones de cuidados de las mujeres trans se cimientan sobre sus conocimientos, prácticas, experiencias, emociones, mecanismos, sistemas y estructuras comunicativas, y demás aspectos que la cultura les proporciona. Estas lógicas han sido adquiridas en la cotidianidad de la vida, en la tradición oral transmitida de generación en generación y en las prácticas de cuidados en sus intervenciones corporales.

El cuidado a las mujeres trans está invisibilizado como cuerpo teórico. Los cuidados y el cuidado a estas personas parten de discursos médicos que se enfocan en las prácticas de cuidado en asuntos relacionados con el uso de hormonas, la reasignación de sexo y los avances en los estándares de cuidado para la adherencia de los protocolos clínicos sobre los diferentes procedimientos clínicos normalizadores de cuerpos de hombres y mujeres trans, así como en discursos donde el diagnóstico de la disforia de género es el común denominador para nombrar a “pacientes transgénero”.

Los docentes y en general los profesionales de la salud no tienen herramientas para abordar los temas de género, ni de transformaciones corporales. Es un hecho que la institución escolar sigue contribuyendo a convertir la diversidad sexual y de género en desigualdad. Propongo una comprensión del género como una categoría histórica, una forma cultural de configurar el cuerpo y por lo tanto, cambiante, en el que la anatomía y el sexo no existen sin un marco cultural. Las transformaciones corporales de las mujeres trans atraviesan el cuerpo en un contexto social, cultural e histórico; en el que son oprimidas por su expresión de género, su raza, su clase social y no solo desde lo biológico y anatomofisiológico como se estudia en la mayoría de programas académicos de salud.

En este sentido, propongo los cuidados interseccionales como herramienta para poner en evidencia las desigualdades, las relaciones de violencia, la inequidad, y no cuidado de

personas que se identifican como mujeres lesbianas, mujeres trans, bisexuales, personas intersex, hombres trans, gays y toda la gama de géneros existentes. Se requieren planes de cuidados interseccionales individualizados que garanticen su bienestar y que estén dotados de una perspectiva de derechos. Los cuidados interseccionales cuestionan las identidades universales y estables, así como el cuidado binario y homogenizado. Propongo que el cuidado, en interacción con variables como la raza, el género y la clase social, entre otras, tenga más espacio en las reflexiones de la disciplina, en particular si se considera que las personas hacen parte de lo social, de las decisiones políticas, de la ciudadanía, de las transformaciones culturales a las que acudimos todos los días.

Los cuidados interseccionales están enfocados a comprender que las personas están constituidas por una identidad, hacen parte de un constructo social en el que la clase, la sexualidad, el género no normativo y la etnia atraviesan sus vidas. Así, propongo en este trabajo un enfoque de cuidado dirigido a la persona como sujeto con necesidades específicas de atención. El cuidado se relaciona aquí con la violencia estructural de un Estado que les niega a las personas trans en particular la posibilidad de construir sus cuerpos dentro del sistema médico, con servicios e intervenciones de calidad si así lo quieren. Identifiqué un faltante en el estudio de cuidados interseccionales en las universidades desde el pregrado. No se reflexiona con los futuros profesionales de la salud sobre las opresiones, como un tejido que se fusiona, y que en las personas trans se evidencia como un entretejido de vectores como la clase, el género no normativo, la sexualidad, la edad, el orden racial y la discapacidad – hay personas trans sordas, por mencionar solo un ejemplo. La clasificación de una persona a través de estos vectores define su posición en un momento dado, en un campo determinado y se modifica de acuerdo a la agencia de los sujetos y del espacio geográfico y momento histórico donde hacen sus tránsitos. Comprender estas dinámicas es de vital importancia a la hora de brindar cuidados interseccionales por parte de los profesionales de la salud, no podemos seguir pensando el cuidado desde la enfermería de una forma homogénea, universal, heterocentrada y binaria.

Como docente investigadora estoy adelantando investigaciones sobre las identidades trans y el género. En este proceso he vinculado a estudiantes que se interesaron por el tema al escucharme hablar sobre estas realidades en mis clases de Metodología de la investigación y

Trabajo de Grado I en una universidad de Bogotá. Vamos a trabajar inicialmente con el título “Discriminación de mujeres transexuales ante un empleo formal en Bogotá”. Estos son los primeros pasos para sensibilizar a las futuras profesionales de la salud y orientarlas en los cuidados interseccionales. Así mismo, junto con algunos profesores estamos construyendo una línea de investigación denominada *Cuidado y género* en la cual se incluirán temáticas producto de esta investigación. También gané una convocatoria con presupuesto de la universidad para trabajar el género y salud en niños, niñas y adolescentes escolarizados, proyecto en el que participan Cuba, como país líder, Brasil, Chile, España, México, Panamá y Uruguay. Estoy muy motivada a continuar con este proceso y no dejarlo sólo en la escritura de este trabajo.

Al hacer la búsqueda de la literatura para redactar la propuesta de la investigación sobre la construcción de género y salud en niños, niñas y adolescentes escolarizados, encontré un corto infantil titulado *Vestido nuevo*, realizado en España en 2007. Este tipo de materiales me guiará en mi puesta en marcha de enseñar en la facultad de enfermería donde trabajo los cuidados interseccionales. Allí se relata la historia de Mario, un niño de primaria. En el colegio de Mario se organiza el día de carnaval de verano, para el que niños y niñas llevarán un disfraz de dalmata. Mario le dice a sus compañeros que a él le gusta ese día porque puede ir como quiera. Al llegar el tan anhelado día de carnaval, Mario sorprende a los niños y niñas de su clase al presentarse ataviado con el vestido fucsia de su hermana: “¿Qué estás haciendo?, Mario estás vestido de niña”. Inmediatamente, los niños y niñas rompen el silencio y le gritan: “¡Maricón, eres un marica! ¡Mario es un maricón!” (Pérez, 2007).

Surge en la profesora y las directivas del colegio una urgencia por ocultar a Mario, por arrancar de su cuerpo el vestido fucsia: “Mario, acompáñame afuera. ¡Mario, teníamos que disfrazarnos de los 101 dálmatas ,no de niña!” Aislado en una silla en el pasillo del colegio, Mario espera a su padre mientras se arranca el esmalte rosa de sus pequeñas uñas. Cuando llega el padre, con cara de frustración, lo único que piensa es en quitarle el vestido a Mario: “¿Qué coño haces con la ropa de tu hermana? No voy a dejarlo vestido así por más tiempo, ya con que no tenga amigos es suficiente”, le dice a la secretaria del colegio. La secretaria le dice al padre que el director del colegio lo está esperando. Los padres de Mario había entendido que había que disfrazarse de dalmata y el disfraz estaba guardado en la maleta de

Mario. Entretanto, una niña se le acerca a Mario y le dice: “No puedes vestirse de niña afuera, podemos hacerlo adentro, afuera no es legal”. El padre sale de la oficina del director y tras un silencio prolongado mira al niño de ojos tristes, se quita la chaqueta, se la pone y lo saca del colegio entre sus brazos.

Este sencillo corto muestra una vez más la sensación de urgencia en torno de una situación donde hay indicios de una identidad de género no normativa. Tanto profesores, como padres e incluso los mismos niños producen silencios prolongados en torno a lo diverso que denotan asombro, repulsión, violencia simbólica y física materializada en arrojarle papeles y llamarlo “maricón”. Mario, al igual que mis entrevistadas, fue expulsado de la escuela. Todos oyeron esos silencios prolongados, voces que lastiman, sintieron sobre sus cuerpos miradas que hieren, que señalan, por no pertenecer a la norma. Las familias, por su parte, tampoco asimilan lo que ocurre con sus hijas, por lo que atraviesan momentos de frustración y dolor intenso, como le sucede al papá de Mario. El corto, sin embargo, no ofrece ninguna posibilidad, el niño es marginado sin que nadie le pregunte qué siente, qué piensa o qué desea? Eso sucede, posiblemente, porque nadie está preparado para afrontar el género no normativo. La religión, el Estado, en fusión junto con los intereses del capital, no nos dan la posibilidad de pensarnos libertarios del género, de la sexualidad y del cuerpo. Pensarnos cuerpos diversos y mundos diversos nos daría la posibilidad de constituirnos en nuestra diferencia y vivir como somos, sin preocuparnos por cómo nos ven los otros. Una nueva ontología del cuerpo y la sexualidad.

Otro tipo de material educativo para enseñar los cuidados interseccionales a los profesionales de la salud es el cuento infantil

que usé en la propuesta de construcción del género y salud en niños, niñas y adolescentes escolarizados y que vale la pena traer a colación aquí se llama *Por cuatro esquinitas de nada* (Ruillier, 2011). Allí se relata cómo el cuadradito no puede entrar a la casa grande, como sus amigos los redonditos. Cuadradito es diferente a sus amigos y la puerta de la casa es redondita, por lo que el cuadradito no puede pasar. Sus amigos redonditos le suplican con todas las fuerzas a cuadradito que se transforme, que se doble para que pueda pasar, pero él no puede por más que lo intente. Sus amigos encuentran finalmente la solución: cortarle las cuatro esquinas a cuadradito y así todo será más fácil y él podrá pasar. Serrucho en mano, los redonditos intentan cortar las cuatro puntas, pero cuadradito

dice que eso le dolerá. En el momento en que uno se imagina aquella figura cortada, uno de los redonditos piensa en otra posibilidad: cortar las cuatro esquinas de la puerta redonda para que tanto cuadraditos como redonditos puedan pasar.

El meollo del asunto está en este aspecto que no resulta difícil si pensamos en el otro. La metáfora de la puerta redonda que no deja entrar una figura cuadrada representa las instituciones, sus modos de acceso y sus normas rígidas e inamovibles que incluyen a unos y dejan por fuera a otros – la familia, el estado, la escuela y un sinnúmero de espacios, incluyendo los espacios públicos (centros comerciales, calles, parques, baños públicos, el transporte público). Todo en nuestra sociedad está pensado para algunos, mientras otros quedan al margen. Algunos, sin embargo, son valientes y se acomodan, se doblan y pasan por las puertas rígidas. Esto, sin embargo, no debería ser así.

Las mujeres trans que se encuentran en el margen y no han podido atravesar las cuadradas puertas representan el no-cuidado a las mujeres trans, que es transversal y acumulativo durante sus vidas por parte de instituciones como la familia, la escuela y la policía. Las diferentes formas de violencia a las que son sometidas desde muy temprana edad hacen que tengan menos oportunidades de educación, de salud, de vivienda, laborales y pocas redes de apoyo. Esto, a su vez, las hace blanco fácil de la violencia sobre su sexualidad, sobre su cuerpo, sobre su identidad, negándoles toda posibilidad de ser ciudadanas con garantías de derechos humanos y llevándolas muchas veces a la muerte física y simbólica al no existir como sujetas de derechos.

En la tesis identifiqué redes de cuidado de mujeres trans articuladas en diferentes lugares: los talleres de armado de cuerpos, en la convivencia, prácticas y experiencias de mujeres trans con VIH/ Sida, donde aprenden a usar el tratamiento y autohormonarse, en la exigencia de derechos en salud, que aunque incipientes ofrecen pequeñas resistencias desde sus cotidianidades. Estas redes son espacios de saberes en cuidados trans que no se deben desconocer y que son una potente arma para resistir y que resultan claves a la hora de brindar cuidados interseccionales. Las personas trans tienen derecho a que el sistema de salud les provea cuidados en igualdad de condiciones a los demás ciudadanos, pero también el derecho de vivir y transformar su corporalidad incluso por fuera de ese sistema. Sin embargo, persiste

la idea de un cuerpo salvado por la capacidad heroica de los médicos implica normalizarlo, estrategia que se transmite a través de los currículos en los que se forman los diferentes profesionales de la salud.

La resistencia de las mujeres trans se dificulta por su falta de organización – tienen argumentos jurídicos, pero no técnicos para hablar de sus derechos. Es decir, no tienen interlocución directa con el sistema de salud para reclamar, por ejemplo, que las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) sigan suministrando tratamientos poco especializados (o incluso prohibidos en otros países) a las personas trans. En este sentido, las ganancias de las luchas de las mujeres trans se resumen en el cambio de nombre jurídico al identitario y algunas sentencias ganadas, pero el conocimiento sobre hormonas, la capacidad técnica de los prestadores, las moléculas, las curvas de aprendizaje y demás temas, son aún incipientes.

Por lo anterior y con la asesoría científica de María Paula Houghton Martínez se elaboró la *Cartilla Informativa para Mujeres Trans: mitos y realidades de la terapia hormonal feminizante*, (Anexo 3) sobre el cuerpo trans a partir de mis encuentros con estas mujeres, la cual incluye sus saberes sobre hormonas, medicamentos, efectos esperados de la hormonización, entre otros temas de interés para ellas. Su objetivo es dar a conocer los efectos y consecuencias, los mitos y realidades de la Terapia Hormonal Feminizante con el fin de que tomen decisiones informadas. La cartilla está dirigida a ellas y está redactada en un lenguaje que ellas entienden. Este material se socializó con Déborah skenassy – Pedro Julio Pardo Castañeda Director de Santamaría Fundación. Este es un producto de esta investigación con el que quiero ofrecer una contraprestación en señal de gratitud por los conocimientos que las mujeres trans de Santamaría Fundación me compartieron.

En cuanto a las formas y contextos de violencia contra las mujeres trans, el reporte de la CIDH (Comisión Internacional de Derechos Humanos) afirma que los crímenes contra personas transgénero se caracterizan por altos niveles de violencia, ensañamiento y crueldad. Algunos homicidios se catalogan como atroces – genitales mutilados, quemados, personas decapitadas, golpeadas hasta la muerte, incineradas, signos de tortura y violación que quedan frecuentemente en la impunidad (Comisión Internacional de Derechos Humanos, 2014). En un periodo de 15 meses (entre el 1 de enero de 2013 y el 31 de marzo de 2014), ocurrieron al

menos 770 actos de violencia contra personas LGBT en 25 Estados Miembros de la OEA. La CIDH considera que la violencia contra estas personas es generalizada en todos los países del continente americano y que las estadísticas disponibles no reflejan la verdadera dimensión de la violencia por prejuicio en el continente americano. Así mismo, señala que la insuficiente capacitación de agentes de policía y fiscales y autoridades forenses genera registros imprecisos, ya que confunden a menudo orientación sexual e identidad de género, identificando, por ejemplo, a las mujeres trans como hombres gay. La violencia es sistemática, no es un hecho aislado. Mientras leo el reporte de la CIDH, no puedo dejar de pensar en quienes participaron en esta investigación y lo expuestas que están a estos grados de violencia. Mario surge entre esas imágenes y no puedo dejar de imaginarme a los muchos Marios que no cuentan con el apoyo de sus familias que pueden terminar en alguna calle de Cali. Esta es una realidad, pero la vemos poco porque los medios de comunicación no publican estas noticias, tal vez porque se ha naturalizado o porque a nadie le importa.

Me pregunto si no será más conveniente que los cuidados interseccionales se enseñen no solo a los profesionales de salud sino a todas las personas. ¡Por una sociedad libre de binarismos!

Bibliografía

- Alcalde-Campos, R., & Pávez, I. (2013). Infancia, familias monoparentales e inmigración latinoamericana en Barcelona, España *. *Rev.Latinoam.Cienc.Soc.Niñez Juv Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales*, 11(111), 229–243.
<https://doi.org/10.11600/1692715x.11115040712>
- Avtar, B. (2013). Pensando en y a través de la interseccionalidad. In J. Zapata, Martha. García, Sabina. Chan (Ed.), *Interseccionalidad en debate. Actas del congreso Internacional “Indicadores Interseccionales y Medidas de Inclusión Social en Instituciones de Educación Superior”* (Primera ed). Berlín: Proyecto Medidas para la Inclusión Social y Equidad en Instituciones de Educación Superior en América Latina. (MISEAL). Retrieved from http://www.upla.cl/inclusion/wp-content/uploads/2015/04/Interseccionalidadendebate_misealweb-1.pdf
- Balzer, C., Hutta, J. S., Adrián, T., Hyndal, P., Stryker, & Susan. (2012). TransrespecT versus Transphobia WorldWide. *TGEU: Transgender Europe*, (6), 124.
- Bartky, S. (2008). Foucault, la feminidad y la modernización del poder patriarcal. *La Manzana de La Discordia*, 1.
<https://doi.org/https://doi.org/10.25100/lamanzanadeladiscordia.v3i1.1493>
- Bello, J.-A. (2012). Espacios en tránsito Cuerpos y experiencias de mujeres trans en las peluquerías y salones de belleza. In *Ponencia presentada en la Maestría en Estudios Culturales, Universidad de Los Andes, Bogotá, octubre 24 de 2012*. Retrieved from <https://es.scribd.com/document/189079762/Ponencia-Cuerpos-Trans-y-Peluquerias>

- Biglia, Barbara. Bonet-Martí, J. (2009). La construcción de narrativas como método de investigación psico-social. *Prácticas de escritura compartida* (PDF Download Available). Retrieved November 22, 2017, from https://www.researchgate.net/publication/46247455_La_construccion_de_narrativas_como_metodo_de_investigacion_psico-social_Practicas_de_escritura_compartida
- Borraz, M. (2018). La OMS deja de considerar la transexualidad un trastorno mental. Retrieved July 20, 2018, from https://www.eldiario.es/sociedad/OMS-considerar-transexualidad-enfermedad-incongruencia_0_783572396.html
- Bourdieu, P. (1986). *Bourdieu - Notas provisionales sobre la percepción social del cuerpo. Materiales de sociología crítica*. Madrid: La Piqueta. Retrieved from <https://es.scribd.com/document/130788765/Bourdieu-Notas-provisionales-sobre-la-percepcion-social-del-cuerpo>
- Budlender, D. (2008). The Statistical Evidence on Care and Non-Care Work across Six Countries. Retrieved from [http://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/\(httpAuxPages\)/F9FEC4EA774573E7C1257560003A96B2/\\$file/BudlenderREV.pdf](http://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/(httpAuxPages)/F9FEC4EA774573E7C1257560003A96B2/$file/BudlenderREV.pdf)
- Butler, J. (2005). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del sexo*. (Paidós, Ed.) (1 edición). Buenos Aires. Retrieved from <http://reddesalud.org/wp/wp-content/uploads/2016/05/BUTLER-Judith.-Cuerpos-que-importan.pdf>
- Butler, J. (2007a). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. (2007th ed.). Barcelona. Retrieved from <https://jngenrgb.files.wordpress.com/2017/06/judith-butler-el-gecc81nero-en-disputa-el-feminismo-y-la-subversiocc81n-de-la-identidad.pdf>
- Butler, J. (2007b). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad* (1st ed.). Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A. . Retrieved from http://www.lauragonzalez.com/TC/El_genero_en_disputa_Buttler.pdf
- Butler, J. (2017). *Cuerpos aliados y lucha política* (1 era). Barcelona, España: Espasa libros, S. L. U.,.

- Castellanos, G. (2011). Los discursos de la globalización, la industria de la belleza y el concepto de mujer y género. *Universidad Del Valle, Colombia.* , 16. Retrieved from <http://institucional.us.es/revistas/warmi/16/7.pdf>
- Castellanos, G. (2016). Los estilos de género y la tiranía del binarismo: de por qué necesitamos el concepto de generolecto. *Gender Styles and Tyranny of Binarism: Why We Need the Concept of Genderlect.*, 20, 69–88. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=121446605&lang=pt-br&site=ehost-live>
- CEAR. (2015). Discriminación y persecución por orientación sexual e identidad de género: El camino hacia una vida digna.
- Chodorow, N. . (1984). *El ejercicio de la maternidad. Psicoanálisis y sociología de la maternidad y paternidad en la crianza de los hijos.* (Gedisa). Barcelona.
- Cobo, R. (2017). *La prostitución en el corazón del capitalismo* (1st ed.). Madrid: Los libros de la Catarata.
- Colombia Diversa, Caribe Afirmativo, S. F. (2015). Cuerpos excluidos, rostros de impunidad. Bogotá. Retrieved from <http://colombiadiversa.org/ddhh-lgbt/Informe-Violencia-LGBT-Colombia-DDHH-2015.pdf>
- Colombia Diversa: Jurisprudencia. (2018). Retrieved April 7, 2018, from <http://www.colombia-diversa.org/p/sentencias.html>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2015). *Violencia contra personas lesbianas, gay, bisexuales, trans e intersex en América.* Estados Unidos. Retrieved from <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/ViolenciaPersonasLGBTI.pdf>
- Comisión Internacional de Derechos Humanos. (2014). *Formas y Contextos de la Violencia contra Personas LGBTI: Informe Temático de la CIDH.* Retrieved from <http://www.oas.org/es/cidh/multimedia/2015/violencia-lgbti/formas-violencia-lgbti.html>
- Congreso de Colombia. Ley 266 de 1996, 710 § (1996). Retrieved from https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf
- Congreso de Colombia. Ley 1761 de 2015 (2015). Retrieved from

<https://derechofunlam.files.wordpress.com/2015/08/ley-1761-del-06-de-julio-de-2015.pdf>

Curiel, O. (2009). Descolonizando el feminismo: Una perspectiva desde América Latina y el Caribe. In *Igarss 2014* (pp. 1–5). Buenos Aires: Grupo Latinoamericano de Estudios, Acción y Formación Feminista GLEFAS y el Instituto de Género de la Universidad de Buenos Aires. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>

Curiel Ochy. (2014). Los aportes de las mujeres afros: de la identidad a la imbricación de opresiones. Un análisis decolonial. Bogotá, Colombia: Centro Interdisciplinario de estudios de género. Retrieved from <http://www.ciegchile.com/wp-content/uploads/2014/07/De-la-identidad-a-la-imbricación-1.pdf>

De Certeau, M. (2000). *La invención de lo cotidiano I. Artes de Hacer*. México: Instituto Tecnológico y estudios superiores de Occidente, A.C.. Universidad Iberoamericana. Retrieved from <https://circulosemiotico.files.wordpress.com/2012/10/de-certeau-michel-la-invencion-de-lo-cotidiano-1-artes-de-hacer.pdf>

Douglas, M. (1996). *La aceptabilidad del riesgo según las ciencias sociales.pdf - Documents*. (Paidós, Ed.). Barcelona. Retrieved from <https://documents.mx/documents/douglas-mary-la-aceptabilidad-del-riesgo-segun-las-ciencias-socialespdf.html>

El Congreso de Colombia. Ley 1257 de 2008, Diciembre 4 § (2008). Retrieved from http://www.colombiaaprende.edu.co/html/productos/1685/articles-301408_destacado.pdf

Esguerra, Camila. Bello, J. (2014). Intersectionality and LGBTI Public Policies in Colombia: Uses and Displacements of a Critical Notion. *Revista de Estudios Sociales*, 49(ISSN 0123-885X), 19–32. <https://doi.org/10.7440/res49.2014.02>

Espinosa-Miñoso, Y. (2014). Una crítica decolonial a la epistemología feminista crítica *. *El Cotidiano*, 7–12.

Fabris, B., Bernardi, S., & Trombetta, C. (2015). Cross-sex hormone therapy for gender dysphoria. *Journal of Endocrinological Investigation*, 38(3), 269–282. <https://doi.org/10.1007/s40618-014-0186-2>

- Fácil, Y. (2016). *L transexualidad en el ámbito educativo. Abrazando a la diversidad*. Universidad de La Laguna. Facultad de Educación . Santa Cruz de Tenerife, España. Retrieved from [https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/5223/LA-TRANSEXUALIDAD-EN-EL-AMBITO-EDUCATIVO-ABRAZANDO-A-LA-DIVERSIDAD .pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/5223/LA-TRANSEXUALIDAD-EN-EL-AMBITO-EDUCATIVO-ABRAZANDO-A-LA-DIVERSIDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Fausto-Sterling, A. (2006). *Cuerpos sexuados . La política de género y la construcción de la sexualidad*. (Editorial Melusina, Ed.). Barcelona. Retrieved from <https://seminariolecturasfeministas.files.wordpress.com/2012/01/anne-fausto-sterling-cuerpos-sexuados-la-politica-de-genero-y-la-construccion-de-la-sexualidad.pdf>
- Folbre, N. (2006). Demanding Quality: Worker/Consumer Coalitions and High Road; Strategies in the Care Sector. *Politics and Society*, 34. <https://doi.org/10.1177/0032329205284754>
- Folbre, N., & Nelson, J. A. (2000). For Love or Money-Or Both? *The Journal of Economic Perspectives Journal of Economic Perspectives*, 14(4), 123–140. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/2647078>
- Foucault, M. (1979). *Microfísica del poder* (Segunda). Madrid: Las ediciones de la Piqueta. Retrieved from <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2014/12/doctrina39453.pdf>
- Foucault, M. (2001). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Retrieved from http://www.medicinayarte.com/img/foucault_el_nacimiento_clinica.pdf
- Foucault, M. (2006). *Seguridad, territorio, población: Curso en el Collège de France: 1977-1978* (1a ed). Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica. Retrieved from https://crucecontemporaneo.files.wordpress.com/2012/01/foucault_michel-seguridad_territorio_poblacion.pdf
- Fougeyrollas-Schwebel, D. (2010). Un héritage controversé. Rôles de sexe, famille et modernité occidentale. In Chabaud-Rychter (Ed.), *Sous les sciences sociales, le genre. Relectures critiques, de Max Weber à Bruno Latour* (pp. 123–134). La Découverte. Retrieved from <https://www.cairn.info/sous-les-sciences-sociales-le-genre--9782707154507-p-121.htm>

- García, A. (2010). *Tacones, siliconas, hormonas. Teoría feminista y experiencias trans en Bogotá*. Universidad nacional de Colombia.
- García, M. (2016). *Subjetividades femeninas en las cirugías estéticas de la ciudad de Cali [Trabajo de grado]*. Universidad del Valle. Retrieved from <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/9313/1/0534169-P-S-2016-1.pdf>
- Geertz, C. (1994). *Conocimiento local. Ensayos sobre la interpretación de las culturas*. (Paidós, Ed.). Barcelona. Retrieved from <https://antroporecursos.files.wordpress.com/2009/03/geertz-c-1983-conocimiento-local.pdf>
- Gergen, K. (1996). *Realidades y relaciones. Aproximaciones a la construcción social*. Barcelona: Paidós. Retrieved from http://www.academia.edu/3798319/Gergen_-_realidades_y_relaciones
- Gilligan, C. (1982). *La moral y la teoría: psicología del desarrollo femenino*. México.
- Glenn, E. N. (2000). Creating a Caring Society. *Source: Contemporary Sociology*, 29(1), 84–94. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/2654934>
- Gómez, Á. (2015). Multiculturalidad y educación sociosexual. *Revista de Antropología Experimental*, 15(1578–4282), 189–200. Retrieved from <http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/rae/article/viewFile/2389/2023>
- Gómez, M. C. (2012). Diversidad sexual, sexualidad y violencia. *Revista CS Universidad Icesi. Facultad de Derecho y Ciencias Sociales*, 0(10), 169–206. Retrieved from http://www.icesi.edu.co/revistas/index.php/revista_cs/article/view/1358/1763
- Graham, H. (1991). The concept of Carinin feminist Resiarch: The case of Domestic Service. *Sociology*, 25, 61–78.
- Grmek, M. (1992). *Historia del Sida*. México: Siglo XXI.
- Hancock, A. (2007). Intersectionality as a normative and empirical paradigm. *Politics and Gender*, 248–254.
- Harvey, D. (2013). *Ciudades rebeldes Del derecho de la ciudad a la revolución urbana*. Madrid España: Ediciones Akal, S. A., Retrieved from

http://www.cronicon.net/paginas/Documentos/CIUDADES_REBELDES.pdf

- Hernes, H. (1987). Women and the Welfare State: The Transition From Private to Public Dependence. In A. Showstack (Ed.), *Women and the State* (pp. 72–92). London: Hutchinson.: Sassoon.
- Hill Collins, P. (2000). *Black Feminist Thought* (First edit). Madison. New York: Routledge Classics.
- Histórica, Ce. N. de M. (2015). *Aniquilar la diferencia. Lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas en el marco del conflicto armado colombiano*. Bogotá, Colombia.
- Lamas, M. (2000). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Escuela Nacional de Antropología e Historia Cuicuilco*, 7, nu, 0. <https://doi.org/1405-7778>
- Leininger, M. (1970). *Nursing and Anthropology: Two Worlds to Blend*.
- Leninger Madelaine, Mcfarland Marilyn. (2002). *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research & Practice* (3rd ed.). Estados Unidos: McGraw-Hill Education.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Revista de Sociología*, 363–364. Retrieved from www.annualreviews.org
- Lorenzo, I. S., José, J., Mesa, M., & Oviedo De Lúcas, O. (2017). Atención psicomédica en la disforia de identidad de género durante la adolescencia. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.)*, 10(2), 96–103. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2015.04.002>
- Lugones, M. (2008a). Colonialidad y género. *Tabula Rasa*, (9), 73–101. Retrieved from <http://www.revistatabularasa.org/numero-9/05lugones.pdf>
- Lugones, M. (2008b). Colonialidad y género. *Tabula Rasa*. <https://doi.org/ISSN:17942489>
- Maffia, D., & Cabral, M. (2003). Los sexos ¿son o se hacen? In D. Mafia (Ed.), *Sexualidades migrantes*. Buenos Aires. Retrieved from <https://programadssrr.files.wordpress.com/2013/05/los-sexos-son-o-se-hacen.pdf>
- Majumder, A., & Sanyal, D. (2016). Outcome and preferences in female-to-male subjects with gender dysphoria: Experience from Eastern India. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*, 20(3), 308–11. <https://doi.org/10.4103/2230-8210.179988>

- Márquez, J. (2008). *Ciencia, riesgos colectivos y prensa escrita, el caso del sida en Colombia*. (C. Hurtado, Ed.) (1 era). Bogotá, Colombia.: Universidad Nacional de Colombia. Sede Medellín. Facultad de ciencias humanas y económicas . Colección Humanistas. Retrieved from <http://bdigital.unal.edu.co/25914/1/23411-81496-1-PB.pdf>
- Martín, M. (2014). Los cuidados en las familias: un estudio a través de tres generaciones de mujeres en Andalucía. *Universidad Carlos III de Madrid [Tesis Doctoral], España. Doctorado En Sociología*. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10016/19096>
- Martínez, A. (2004). La construcción social del cuerpo en las sociedades contemporáneas. *Papers. Revista de Sociologia*, 73(0), 127–152. Retrieved from <http://papers.uab.cat/article/view/v73-martinez/pdf-es>
- Mata-Navarro, I. (2013). *El cuerpo de la mujer vinculada al narcotráfico como narración de sus relaciones sociales. Tesis de maestría en Comunicación de la Ciencia y la Cultura*. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente. Retrieved from <https://rei.iteso.mx/bitstream/handle/11117/2596/Itzelin+Mata+Navarro.pdf;jsessionid=F995BCAB915795BB5FA8C60CB4E45F7F?sequence=3>
- Mauss, M. (1971). *Sociología y Antropología*. Madrid: Semilla y surco Editorial Tecnos, S.A. Colección de ciencias sociales. Serie de sociología. Retrieved from https://monoskop.org/images/b/b4/Mauss_Marcel_Sociologia_y_antropologia.pdf
- Mbembé, A. (2011). *Necropolítica seguido de Sobre el gobierno privado indirecto*. España: Melusina. Retrieved from <https://aphuuruguay.files.wordpress.com/2014/08/achille-mbembe-necropolc3adtica-seguido-de-sobre-el-gobierno-privado-indirecto.pdf>
- McCall, L. (2005). Leslie McCall The Complexity of Intersectionality, 30(3). Retrieved from <http://anthropology.msu.edu/anp270-us15/files/2015/05/The-Complexity-of-intersectionality-McCall-2005.pdf>
- Meléndez, Milagros. Rodríguez, José. Pastrana, M. (2015). Personas trans y su adherencia a la terapia antirretroviral para el VIH/SIDA. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology (IJP)* 2015, 49(3), 315–331. Retrieved from <http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=116838156&S=R&>

D=fua&EbscoContent=dGJyMNHX8kSeqK84yOvqOLCmr1Cep7FSsq24TbCWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGstE%2Buq7dRuePfgex43zx

Meré, J. (2011). El estallido de las certezas. Los desafíos de la prevención del sida. *Nueva Sociedad*. Retrieved from http://nuso.org/media/articles/downloads/2745_1.pdf

Miguel, N. (2013). *Devir Puta. Políticas de prostituição de rua na experiência de quatro mulheres militantes*. (género y sociedade Coleção: sexualidade, Ed.). Rio de Janeiro, Brasil.: Da universidade do estado do Rio de Janeiro.

Mikhaïlichenko, V. V, Fesenko, V. N., Khmel'nitskiĭ, N. V, Ozhiganova, I. N., Novikov, A. I., Korolev, V. V, & Vasil'ev, V. S. (2013). [Morphological and functional changes of organs of female and male reproductive systems at change of sex]. *Urologiia (Moscow, Russia : 1999)*, (3), 18–23. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23987043>

Ministerio de justicia y del derecho. Decreto número 1069 del 26 de Mayo de 2016 (2015). Retrieved from https://www.ane.gov.co/images/ArchivosDescargables/Normatividad/Defensa_Juridica_del_Estado/Decreto_1069_de_2015.pdf

Ministerio de la Protección Social. (2011). *Guía de prevención VIH/SIDA mujeres trans*. Bogotá, Colombia. Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/guias-mujeres-trans-vih.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. República de Colombia. (2012). *Resumen de situación de la epidemia por VIH/SIDA en Colombia 1983 a 2011*. Bogotá D.C. Colombia. Retrieved from www.minproteccionsocial.gov.co.

Missé, M. Coll-Planas, G. (2011). *El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad*. (M. M. Coll-Planas., Ed.) (2a ed.). Barcelona Madrid: Egales Editorial. Retrieved from <https://es.scribd.com/doc/306522031/El-Genero-Desordenado>

Mujeres trans viviendo con VIH | The Well Project. (2017). Retrieved March 19, 2018, from <http://www.thewellproject.org/hiv-information/mujeres-trans-viviendo-con-vih>

- Muñoz-Laboy, M., Severson, N., Levine, E., & Martínez, O. (2017). Latino men who have sex with transgender women: the influence of heteronormativity, homonegativity and transphobia on gender and sexual scripts. *Culture, Health & Sexuality*, 19(9), 964–978. <https://doi.org/10.1080/13691058.2016.1276967>
- Naz, F. (2016). A history of transgender health care. Retrieved from <https://blogs.scientificamerican.com/guest-blog/a-history-of-transgender-health-care/>
- Olivos, A. (1994). *Amor y SIDA* (1 era). Bogotá D.C. Colombia.: Paulinas.
- OMS. (2018). La Organización Mundial de la Salud (OMS) publica hoy su nueva Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11). Retrieved August 11, 2018, from [http://www.who.int/es/news-room/detail/17-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)](http://www.who.int/es/news-room/detail/17-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-(icd-11))
- Operario, D., & Nemoto, T. (2010). HIV in transgender communities: Syndemic dynamics and a need for multicomponent interventions. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. <https://doi.org/10.1097/QAI.0b013e3181fbc9ec>
- Ovalle, L. P., & Giacomello, C. (2006). La mujer en el narcomundo construcciones tradicionales y alternativas del sujeto femenino. *La Ventana*, 24. Retrieved from <http://148.202.18.157/sitios/publicacionesite/ppperiod/laventan/Ventana24/9.pdf>
- PAISS Universidad de los Andes. (2018). Programa de Acción por la Igualdad y la Inclusión Social. Retrieved August 11, 2018, from <https://derecho.uniandes.edu.co/es/impacto-social/programa-de-accion-por-la-igualdad-y-la-inclusion-social>
- Pedraza, Z. (2004). Intervenciones estéticas del Yo Sobre estético-política, subjetividad y corporalidad. *Debates Sobre El Sujeto. Perspectivas Contemporáneas*. Retrieved from <http://www.humanas.unal.edu.co/colantropos/files/1614/6794/7254/intervenciones-esteticas-del-yo.pdf>
- Pedraza, Z. (2009). Derivas estéticas del cuerpo. *Desacatos*, (30), 75–88. <https://doi.org/versión On-line ISSN 2448-5144versión impresa ISSN 1607-050X>
- Perdomo, M. (2002). Socioconstruccionismo y Cultura. Relaciones, Lenguaje y Construcción Cultural. Retrieved from

https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/item/3767/1/Socioconstruccionismo_cultura_2002.pdf

Pérez-Testor, C., Aramburu, I., Davins, M., Aznar, B., Mercadal, J., Psicoterapeuta Universitat Ramon Llull IUSM Vidal Barraquer FPCEE Blanquerna carlespt, P., ... Psicoterapeuta Universitat Ramon Llull IUSM Vidal Barraquer, P. (2017). La crisis de la familia La transformación de la familia a principios del siglo XXI: a propósito de un caso. *Revista Internacional de Psicoanálisis de Pareja y Familia, No 16-1/2017*(2105–1038). Retrieved from <https://aipcf.net/revue/wp-content/uploads/2017/07/PEREZ-TESTOR.pdf>

Pérez, S. (2007). *Vestido Nuevo - Corto trans infantil - España - (2007) - YouTube*. Escándalo, films. Retrieved from <https://www.youtube.com/watch?v=LVdfnQPUYLY>

Piña, C., Dange, A., Rawat, S., Jadhav, U., Arnsten, J. H., Chhabra, R., & Patel, V. V. (2017). Antiretroviral Treatment Uptake and Adherence Among Men Who Have Sex With Men and Transgender Women With HIV in Mumbai, India: A Cross-Sectional Study. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, 29*, 310–316. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2017.10.001>

Pizarro, D. (2014). Tres Años de la Política Pública Para la Garantía y la Exigibilidad de Derechos de las Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Transgeneristas e Intersexuales. Retrieved February 13, 2018, from <http://www.valledelcauca.gov.co/equidad/publicaciones.php?id=29394&dPrint=1>

Posso, J. L., & Furcia, A. La. (2014). Posso, Jeanny Lucero. Subjetividades y cuerpos transgresores en el mundo del trabajo. Genero, trabajo corporal y de cuidado de mujeres trans.

Preciado, B. (2003). Teoría Queer: Notas para una política de lo anormal o contra-historia de la sexualidad. *Multitudes, 12*, 33. Retrieved from <https://es.slideshare.net/AdolfoE VasquezRocca/articulo-beatriz-preciado-biopoltica-y-produccion-de-cuerpos-sexuados-teora-queer-y-contra-historia-de-la-sexualidad-adolfo-vasquez-rocca-1>

Preciado, B. (2008). *Testo Yonqui* (1 ra Edición). Madrid España: Espasa Calpe, S.A. Retrieved from

<https://antropologiadeoutraforma.files.wordpress.com/2013/04/preciado-testo-yonqui.pdf>

Principales resultados y aspectos sobresalientes. Manual del instructor sobre VIH -SIDA. (1990). In *VI Conferencia Internacional sobre SIDA*. San Francisco.

Prosser, J. (1998). *Second skins : the body narratives of transsexuality* (1 era). Estados Unidos: Columbia University Press. Retrieved from <https://cup.columbia.edu/book/second-skins/9780231109352>

Puche, Luis. Moreno, E. P. J. (2013). Adolescentes transexuales en las aulas. Aproximación cualitativa y propuesta de intervención desde la perspectiva antropológica. In L. Moreno, Octavio. Pucha (Ed.), *Transexualidad, adolescencias y educación. Miradas multidisciplinares* (1era ed., pp. 189–265). Madrid. Egales. Retrieved from <http://www.educatolerancia.com/wp-content/uploads/2016/12/Transexualidad-adolescencias-y-educacion-PARTE-III.pdf>

Razavi, S. (2007). The Political and Social Economy of Care in a Development Context. Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options. *United Nations Research Institute for Social Development*. Retrieved from [http://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/%28httpAuxPages%29/2DBE6A93350A7783C12573240036D5A0/\\$file/Razavi-paper.pdf](http://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/%28httpAuxPages%29/2DBE6A93350A7783C12573240036D5A0/$file/Razavi-paper.pdf)

Remien, R. H., Hirky, A. E., Johnson, M. O., Weinhardt, L. S., Whittier, D., & Le, G. M. (2003). Adherence to Medication Treatment: A Qualitative Study of Facilitators and Barriers Among a Diverse Sample of HIV+ Men and Women in Four U.S. Cities. *AIDS and Behavior*, 7(1), 61–72. <https://doi.org/10.1023/A:1022513507669>

Roca, A. (2007). *Historia de las Hormonas*. Bogotá, Colombia.: Academia Nacional de Medicina . Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/265434878_Historia_de_las_Hormonas/fulltext/54a290f80cf267bdb903e7d7/265434878_Historia_de_las_Hormonas.pdf

Rohrbach-Viadas, C. (1997). Cuidar es antiguo como el mundo y tan cultural como la diversidad de la humanidad. *Cultura de Los Cuidados. Revista de Enfermería y Humanidades*, 2, 36–39. Retrieved from https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5240/1/CC_02_06.pdf

- Rojas, C. (1992). *La violencia llamada limpieza social*. Bogotá Colombia: CINEP.
- Rubin, G. (1986). El tráfico de mujeres: notas sobre la “economía política” del sexo. *Nueva Antropología. Revista de Ciencias Sociales*, 1(30). Retrieved from <https://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/nueva-antropologia/article/view/15478/13814>
- Rubin, G. (1989). Reflexionando sobre el sexo: notas para una teoría radical de la sexualidad. *Placer y Peligro: Explorando La Sexualidad ...*, IV, 113–190. Retrieved from http://webs.uvigo.es/xenero/profesorado/beatriz_suarez/rubin.pdf
- Ruillier, J. (2011). Por cuatro esquinitas de nada. Retrieved August 19, 2018, from https://www.youtube.com/watch?v=DBjka_zQBdQ
- Safren, S. A., Hendriksen, E. S., Community Health, F., & Otto, M. W. (2004). Cognitive-Behavioral Therapy for HIV Medication Adherence and Depression. Retrieved from https://ac-els-cdn-com.ezproxy.javeriana.edu.co/S1077722904800580/1-s2.0-S1077722904800580-main.pdf?_tid=0291f881-7da8-4859-bfbc-d633e73c88ee&acdnat=1532277333_bb42bb53ab29bac9070ea37e098be78c
- Sánchez, W. (2018). La OMS Organización Mundial de la Salud retira a la transexualidad de la lista de enfermedades - ACI Prensa. Retrieved July 20, 2018, from <https://www.aciprensa.com/noticias/organizacion-mundial-de-la-salud-transexualidad-ya-no-es-enfermedad-64328>
- Santamaría Fundación. (2013). *Marineras FUCSIA, en búsqueda de tierra firme. Informe de derechos humanos de Mujeres trans 2005-2011*. Retrieved February 8, 2018, from https://issuu.com/kikagltb/docs/informe_oct_2005_-_2011
- Sassen, S. (2015). *Expulsiones. Brutalidad y complejidad en la economía global*. (1 era). España: Kartz. Retrieved from <http://www.katzeditores.com/fichaLibro.asp?IDL=176>
- Secretaría Jurídica Distrital. (2015). Decreto 1227 de 2015 Nivel Nacional. Retrieved August 18, 2018, from <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=71884>
- Segato, R. (2011). Género y colonialidad: en busca de claves de lectura y de un vocabulario estratégico descolonial. In V. Bidaseca, Karina. Vazquez (Ed.), *Feminismos y*

- poscolonialidad. Descolonizando el feminismo desde y en América Latina*. (2a ed, p. 296). Buenos Aires Argentina: Gotot Argentina. Retrieved from <https://nucleodegenerounr.files.wordpress.com/2013/03/bidaseca-karina-y-vazquez-laba-vanesa-comps-feminismos-y-poscolonialidad-descolonizando-el-feminismo-desde-y-en-amc3a9rica-latina.pdf>
- Serano, J. (2009). *Whipping girl : a transsexual woman on sexism and the scapegoating of femininity*. Seal Press.
- Sevelius, J. M., Carrico, A., & Johnson, M. O. (2010). Antiretroviral Therapy Adherence Among Transgender Women Living with HIV. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2010.01.005>
- Sevilla, Sevilla, E. T. (2004). Álgebras y tramas en el cálculo de riesgos. *Revista Colombiana de Antropología*, 40(0486-6525), 405. Retrieved from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-65252004000100002
- Sontag, S. (1989). *AIDS and metaphor*. Retrieved from https://monoskop.org/images/d/d3/Susan_Sontag_AIDS_and_Its_Metaphors_1989.pdf
- Tourjée, D. (2015). Why Do Men Kill Trans Women? Gender Theorist Judith Butler Explains - Broadly. Retrieved June 10, 2018, from https://broadly.vice.com/en_us/article/z4jd7y/why-do-men-kill-trans-women-gender-theorist-judith-butler-explains
- Unidad para las Víctimas. (2014). Orientación sexual e identidad de género. Bogotá, Colombia. Retrieved from https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/sexualidad_0.pdf
- Universidad Autónoma de Bucaramanga. (2016). Primer Congreso Colombiano Trans ;Un enfoque médico y social; Asociación Colombiana Médica Estudiantil - Santander.30 de septiembre. 01 de Octubre de 2016 Universidad Autónoma De Bucaramanga Santander Colombia | CODAJIC. Retrieved December 27, 2017, from <http://www.codajic.org/node/2090>

- Urrea, F., & La Furcia, A. (2014). *Pigmentocracia del deseo en el mercado sexual Trans de Cali, Colombia*. (B. Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos Río de Janeiro, Ed.). Cali Colombia: Centro Latino-Americano Em Sexualidade e Direitos Humanos. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293330166007>
- Vazquez, V. (2008). Las contribuciones del feminismo poscolonial a los estudios de género: interseccionalidad, racismo y mujeres subalternas. *Revista Del Instituto de Investigación Cultural Juan Marinello*. Retrieved from http://www.perfiles.cult.cu/article.php?article_id=267
- Viveros, M. (2016). La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. *Debate Feminista*, 52, 1–17. <https://doi.org/10.1016/j.df.2016.09.005>

Anexos

Anexo 1.

Taller 1. Transformaciones corporales. 25 de marzo de 2015 Hora 3:00 pm. Las compañeras asistieron a Santamaría Fundación para que habláramos de las transformaciones corporales.

Transformaciones Realizadas o Deseadas

Violencia Recibida sobre mi cuerpo

Consecuencias

Positivas:

Negativas:

Recomendación para que no se repita

Figura 1: ficha para el taller de transformaciones corporales diseñada por Federico Ruiz la Kika, Valery Sommer y Olga Melo.

MELIZA

Transformaciones Realizadas o Deseadas

SENOS - caderas

Violencia Recibida sobre mi cuerpo

cuando con la cabeza no
trato mucho mal
trato físico y mental

Consecuencias

Positivas:

mas clientes, mas atractiva

Negativas:

dolor y inflamacion

Recomendación para que no se repita

mas respeto, mejor trato

Figura 2. Ficha diligenciada por Meliza

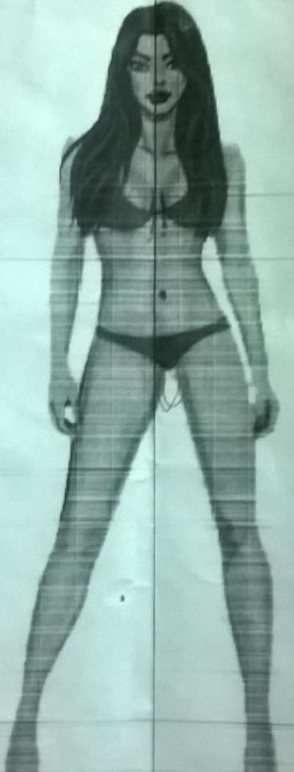
<p>Transformaciones Realizadas o Deseadas</p> <p>Abdomen Cenizas mamoplastia</p>		<p>Violencia Recibida sobre mi cuerpo</p> <p>en la cabeza en mis piernas en la espalda por parte de gente invidiosa que no nos respeta por ser chicas trans</p>
<p>Consecuencias</p> <p>Positivas: mejoraria mi aspecto de chica trans.</p> <p>Negativas: X</p>		<p>Recomendación para que no se repita</p> <p>que por favor por medio de la Fundación nos hagan valer nuestros derechos</p>

Figura 3. Ficha diligenciada por: esta ficha no tiene nombre pero llama la atención que la compañera trans dibujó su órgano genital y se identifica como chica trans.

JENNY

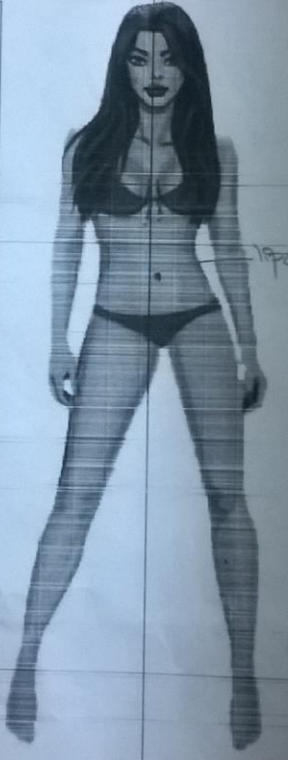
<p>Transformaciones Realizadas o Deseadas</p> <p>UNA REFORMA</p>		<p>Violencia Recibida sobre mi cuerpo</p> <p>SO POR PARTE DE MI PRIMER MARIDO FÍSICA Y MENTAL.</p>
<p>Consecuencias</p> <p>Positivas:</p> <p>ME HAGO MAS GOAPA SABERME MAS SEGU- RA CON MI FORMA DE VESTIR.</p> <p>Negativas:</p> <p>DESCONOSCO</p>		<p>Recomendación para que no se repita</p> <p>RESPECTO, COMPROMISO</p>

Figura 4. Ficha diligenciada por Jenny

Transformaciones
Realizadas o Deseadas

Realizadas
x realizar

Deseadas
x desear

Violencia Recibida
sobre mi cuerpo

nin guna

Consecuencias

Positivas:
Ser muy bella

Negativas:
nada de que
arrepentirse

Recomendación para que no se repita

No dejarme
de nadie.
"ser o no
"ser soy yo"

Figura 5. Ficha diligenciada por: la compañera no quiso identificarse

BarbiT53


<p>Transformaciones Realizadas o Deseadas</p> <p>Tipoescultura glutios en protecis La manzan RinoPlastia feminizacion facial Realizadas Senos mamoplastia</p>		<p>Violencia Recibida sobre mi cuerpo</p> <p>Mr Marido me opriena Matar</p>
<p>Consecuencias</p> <p>Positivas: Tendre mas ventajas laborales y</p> <p>Negativas: con las cirugias no se juega por eso debemos informarnos para no tener problemas en un futuro</p>		<p>Recomendación para que no se repita</p>

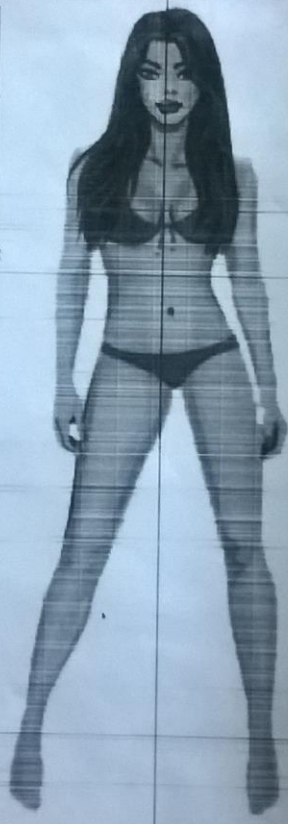
Figura 6. Ficha diligenciada por BarbisT53

El cuerpo del deseo

Transformaciones Realizadas o Deseadas

Lo que me he realizado en mi cuerpo me inyectaron 2 litros de silicona en los gluteos.

Deseo una liposculptura, implantes mamarios, Rinoplastia y Vaginoplastia, Feminización de rostro



Violencia Recibida sobre mi cuerpo

Violencia Intrafamiliar ocasionada por un ex marido la recibí en una melilla y en el pecho

Consecuencias

Positivas:
Las consecuencias positivas que soy mucho más atractiva para los hombres y mucha más aceptación en el ámbito masculino

Negativas:
A largo tiempo empecé a tener problemas de circulación algunas se les puede encorvar, y a otras de pronto se se les suba a los pulmones y encontrar la muerte.

Recomendación para que no se repita

Analizar bien antes de meterse con algún hombre para evitarse problemas mayores

Figura 7. Ficha elaborada por: la mujer trans no quiso identificarse. Denominó la ficha: El cuerpo del deseo.

Princess

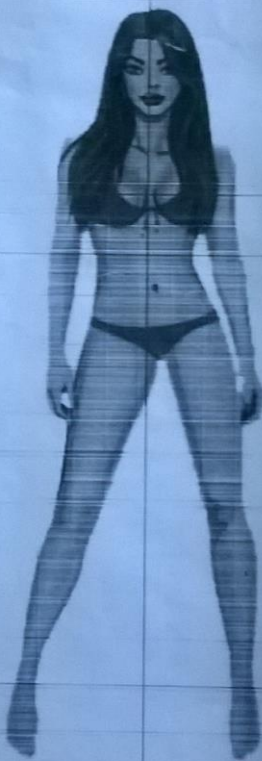
<p>Transformaciones Realizadas o Deseadas</p> <p>Mamoplastia Ortodoncia Silrona liquida Deseados Vaginoplastia Femenizacion del Pecho Silicona Para el cuerpo</p>		<p>Violencia Recibida sobre mi cuerpo</p> <p>Agresiones de hombres y policas</p>
<p>Consecuencias</p> <p>Positivas:</p> <p>Verme como una Mujer</p> <hr/> <p>Negativas:</p> <p>No quedar Satisfecha Con el Resultado y tratar de intentarlo de Nuevo</p>	<p>Recomendación para que no se repita</p> <p>El empoderamiento por medio de la fundacion y conocer de derechos</p>	

Figura 8. Ficha diligenciada por Princess

NICOL

<p>Transformaciones Realizadas o Deseadas</p> <p>Tengo Gluteos Me gustaria Sentirme Bien hacer unos Antojitos Nave Senos Diseños de SORRISA pin</p>		<p>Violencia Recibida sobre mi cuerpo</p> <p>Puñaladas en la cara en el pie en la mano En la cabeza</p>
<p>Consecuencias</p> <p>Positivas: En las operaciones de cuerpo voy tirando suerte y se lo sentí feliz porque le hace sentirse bien</p> <p>Negativas: Se les puede dificultar las operaciones hasta la muerte hasta la perdamos</p>		<p>Recomendación para que no se repita</p> <p>Como pertenecio ala Parroquia Santa Maria Busco un apoyo que me ayude a mis derechos a mi vida</p>

Figura 9. Ficha diligenciada por Nicol, la compañera dibuja las partes del cuerpo donde recibió puñaladas, la cabeza, el pie y la mano. El día del taller Nikol llegó a Santamaría a denunciar abuso policial. Ocurrió el mismo día del taller a unas cuadras antes de llegar a nuestro encuentro.



Figura 10. Foto tomado por Olga Patricia Melo (Archivo personal). En la fotografía aparece Federico Ruíz, funcionario de Santamaría Fundación guiando a las compañeras en el taller de transformaciones corporales.

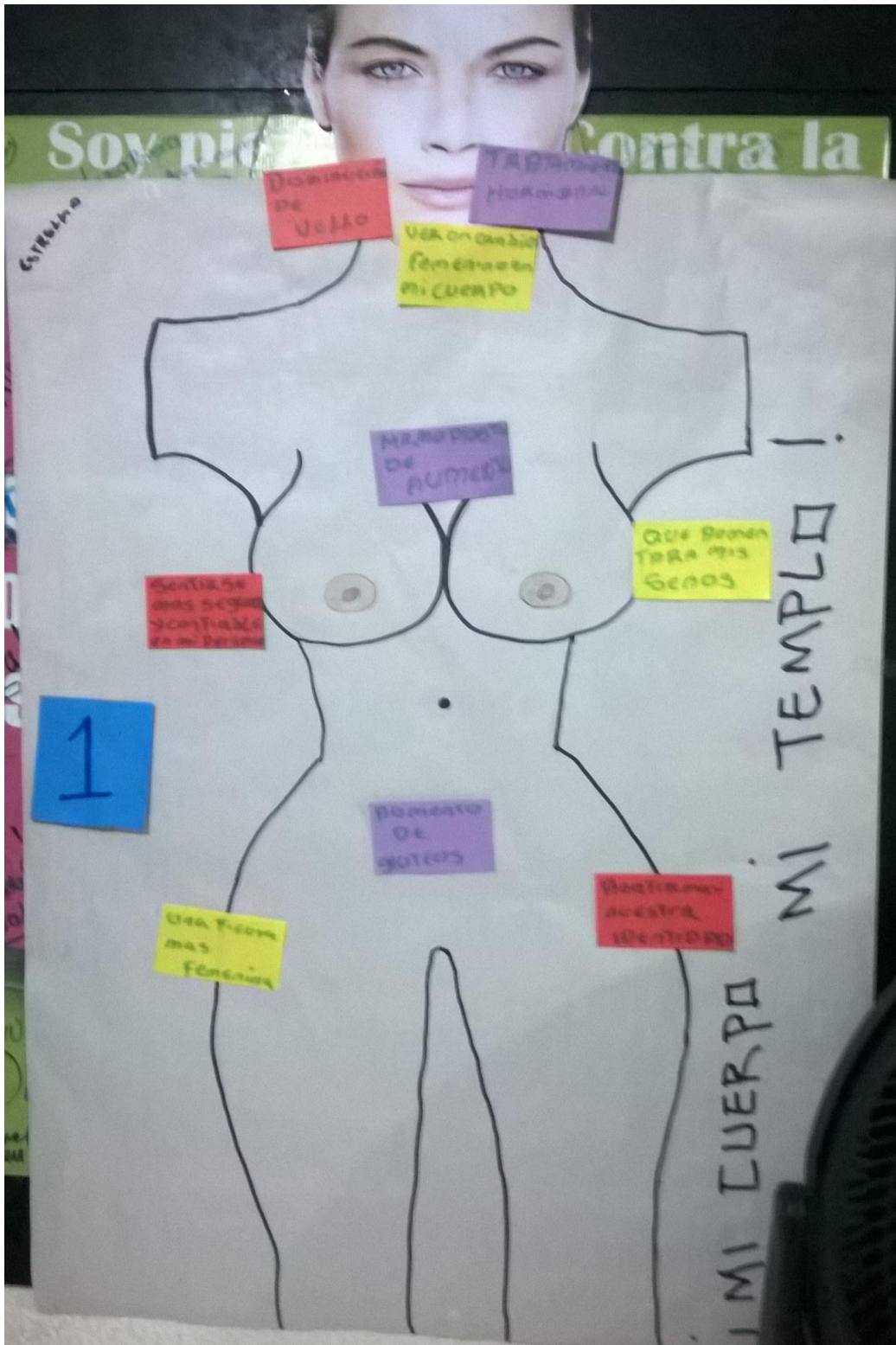


Figura 11. Taller 2 Conocimientos de hormonas. Registro fotográfico personal. Olga Melo

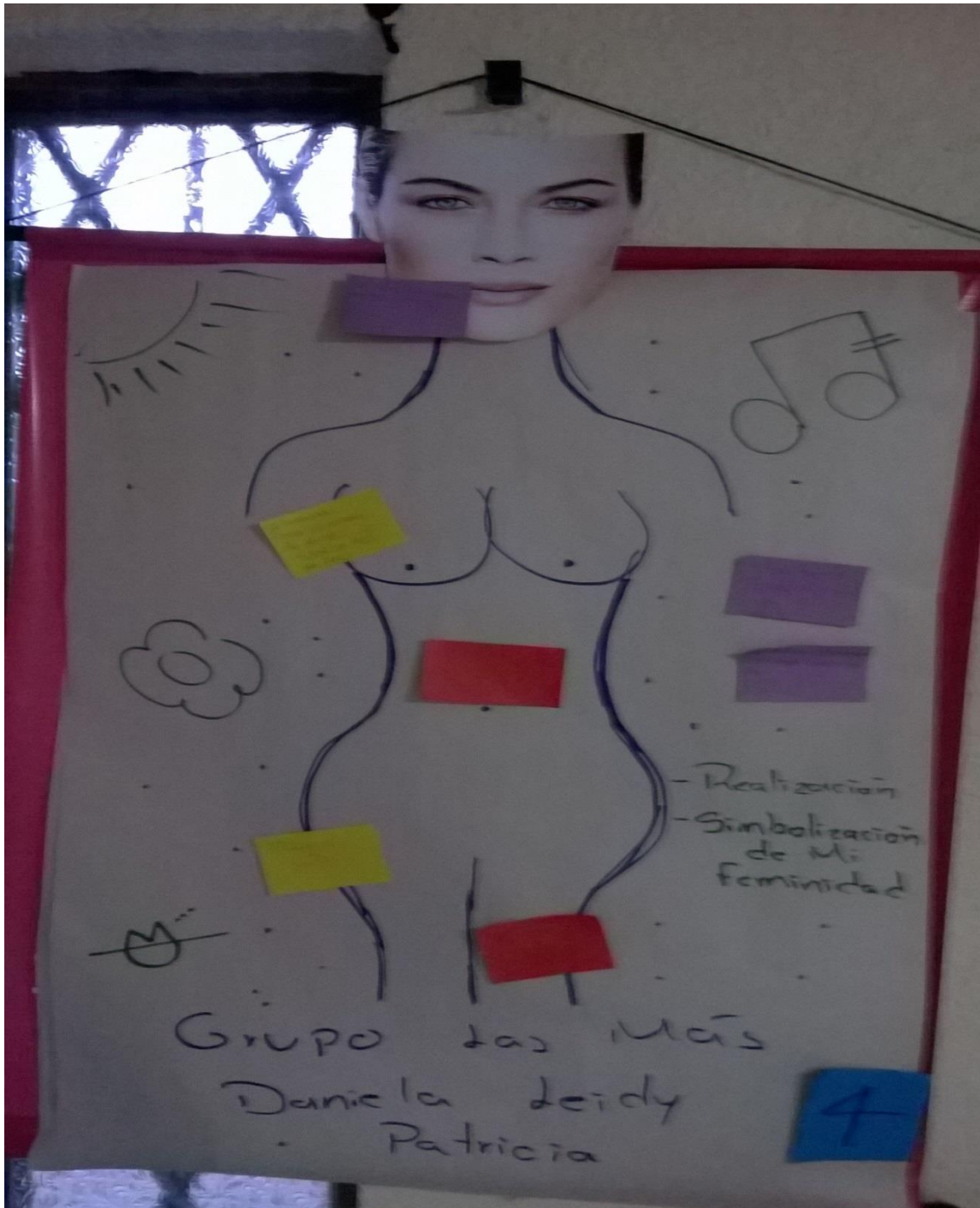


Figura 12. Taller 2 Conocimientos de hormonas. Registro fotográfico personal. Olga Melo

INVESTIGACIÓN: intervenciones corporales.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FICHA DE MEDICAMENTOS-HORMONAS

Nombre del medicamento / Hormona	Edad en la que la empezó a usar	Dosis	Síntomas	Efectos esperados	Por qué la dejó de usar	Quién se la recomendó	Dónde la consiguió	Precio

Observaciones adicionales

INVESTIGACIÓN: Intervenciones corporales.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FICHA DE MEDICAMENTOS-HORMONAS

Nombre del medicamento / Hormona	Edad en la que la empezó a usar	Dosis	Síntomas	Efectos esperados	Por qué la dejó de usar	Quién se la recomendó	Dónde la consiguió	Precio
Noviday	16-	Alargado		senos femenidad	los senos eran muy azules y le	Amiga de mi	Diogenes	- Puro
Estrogeno de pot. 16-	16-	2 semanales 4 semanales	Dolor en los senos, dolor de pecho	femenidad	La descontinué		Diogenes Imple	
Progestin		Protecc V.O LV	femenidad	O bellos	la ponia que en la hospital (progestin)	Pelicanoff Amigos - Amigos	Diogenes	
PROLUTON	17-18		femenidad	Piel fina-lisc suave femenidad	- Voluptuosidad - Me gusta -			
Sinovular	18-19	1700/800	femenidad	femenidad				
Pemarin	Estrogenos de vinculos	V.O/IV	Dolorosa	femenidad	- Melgencio - Mero	Amigos	Diogenes	50 +

Observaciones adicionales: Duele de la parte de la vagina. Duele de la parte de la vagina. Duele de la parte de la vagina.

Anexo 2

Consentimiento Informado Formato. Elaboración propia.

Consentimiento Informado para Participantes de la Investigación: Narrativas sobre el cuidado y el riesgo de mujeres trans en trayectorias de marginación, en sus intervenciones corporales clandestinas

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por OLGA PATRICIA MELO BARBOSA, de la Universidad PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA. La meta de este estudio es: Saber cuáles y cómo son las narrativas sobre el cuidado y el riesgo de mujeres trans en trayectorias de marginación, en sus intervenciones corporales clandestinas y cómo estas intervenciones y sus narrativas se articulan a nuestro sistema de salud.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 45 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacerle saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

He acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Patricia Melo,
He sido informada de que la meta de este estudio es Cuidado: riesgo intervenciones corporales mujeres trans

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 40 minutos. x3

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al Dr Fernando Urrea al teléfono 3164487128 o con Pedro Julio Pardo al teléfono 3174292375.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a 3104804576 al teléfono anteriormente mencionado.

x Brenda Fernando Correa Ramirez & Brenda Correa R. 24 Abril 2015
Nombre del Participante Firma del Participante Fecha
(en letras de imprenta)

Nota aclaratoria: Usar el nombre identitario en los resultados.

Consentimiento Informado para Participantes de la Investigación: Narrativas sobre el cuidado y el riesgo de mujeres trans en trayectorias de marginación, en sus intervenciones corporales clandestinas

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por OLGA PATRICIA MELO BARBOSA, de la Universidad PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA. La meta de este estudio es: Saber cuáles y cómo son las narrativas sobre el cuidado y el riesgo de mujeres trans en trayectorias de marginación, en sus intervenciones corporales clandestinas y cómo estas intervenciones y sus narrativas se articulan a nuestro sistema de salud.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 45 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

He acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Patricia Melo. He sido informada de que la meta de este estudio es Cuidado - riesgo intervenciones corporales mujeres trans.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 40 minutos. x3

Reconozco que la información que yo proveo en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al Dr Fernando Urrea al teléfono 3164487128 o con Pedro Julio Pardo al teléfono 3174292375.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a 310480954 al teléfono anteriormente mencionado.

x Brenda Fernando Correa Ramirez & Brenda Correa & 24 Abril 2015
Nombre del Participante Firma del Participante Fecha
(en letras de imprenta)

Nota aclaratoria: Usar el nombre idéntico en los resultados.

Anexo 3.

Cartilla informativa para mujeres trans: mitos y realidades de la Terapia Hormonal Feminizante. La impresión de esta cartilla se hizo en el marco del proyecto “ampliar la respuesta nacional al VIH con enfoque de vulnerabilidad en el marco del plan nacional de respuesta ante las infecciones de transmisión sexual VIH-sida y el modelo integrado de atención en salud en departamentos y ciudades priorizadas” y el apoyo financiación del acuerdo de subvención No. COL-H-FONADE 1062 (Convenio No. 216146), suscrito con el Fondo Mundial para la lucha contra el SIDA y la Malaria en Colombia. Fueron impresas 5000 unidades y repartidas a las mujeres trans de varias regiones de Colombia. En Bogotá se repartieron 1000 unidades. Esto fue posible gracias a la gestión de Santamaría Fundación. Impresas en Cali 2019. [Online] https://es.slideshare.net/Estrategia_VIH_Colombia/cartilla-informativa-para-mujeres-trans-156329883 Revisado 16 octubre de 2019.

Cartilla informativa para mujeres trans: mitos y realidades de la Terapia Hormonal Feminizante

Imagen



(Logos)
Santamaría Fundación – Pontificia Universidad Javeriana Doctorado
en Ciencias Sociales y humanas
Bogotá, D.C. 2018

Mitos y Realidades de la Terapia Hormonal Feminizante

Investigadora
Olga Patricia Melo Barbosa

Directora científica María Paula Houghton Martínez. Médica en ginecología y obstetricia
Unal

Colaboradora
Santamaría Fundación

Ilustraciones y diseño
Daniela Molano

Agradecimientos a las mujeres trans que participaron en la investigación El cuerpo del deseo: narrativas sobre cuidados de mujeres trans de Cali en sus intervenciones corporales artesanales 1980 a 2015. Requisito parcial para optar al título de PhD en Ciencias Sociales y Humanas. Pontificia Universidad Javeriana 2018

Presentación

La cartilla que hoy tienes en las manos nació como fruto de los talleres sobre transformaciones corporales, hormonización y cuidado, que tuvieron lugar en las instalaciones de Santamaría Fundación, en el primer semestre de 2015. Las mujeres trans que asistieron a estos talleres me ayudaron a comprender los elementos que usan para sus transformaciones corporales y las formas de cuidarse. Así como el uso de hormonas para su feminización. De estos encuentros surgió la necesidad de contar con un documento que fuera una guía práctica y sencilla y en un lenguaje claro, los mitos y realidades de la terapia hormonal feminizante. Esto con el propósito de encontrar a la mano información para tomar la decisión de hormonizarse de forma informada.

Notas preliminares

ALERTA: la información contenida en esta cartilla no reemplaza la consulta o asesoría médica, tampoco recomienda la automedicación, el objetivo es brindar información asequible a mujeres trans que ya se están autohormonizando o están pensando en hacerlo, y aquellas que están en tratamiento médico, por lo tanto su propósito es meramente informativo, los medicamentos y las dosis que se mencionan no son una receta médica. En cuestión de hormonas así como en otro tipo de medicamentos, no debemos usar la receta o medicamentos prescritos a otras personas, no solo cada

organismo es diferente por los riesgos, enfermedades o antecedentes, sino que las metas sobre la afirmación de género de cada persona son distintas.

Es importante que antes de tomar hormonas, seas evaluada para descartar enfermedades o condiciones médicas preexistentes que puedan empeorar con el uso de las hormonas, o que requieran ajustes en los medicamentos.

Recomendamos que la hormonización se realice bajo supervisión médica y como parte del manejo interdisciplinario de la persona trans, sin embargo, reconocemos que la autohormonización es una realidad en nuestro medio, y reconocemos el derecho de las personas a tomar decisiones informadas sobre sus cuerpos. Aunque está diseñado para las usuarias, este material puede ser útil también a profesionales de la salud, dado que hay datos del 50% de las personas trans deben enseñar a sus proveedores médicos sobre la atención transgénero.

Estos tratamientos son usados en personas adultas que desean transitar de hombre a mujer, no se recomiendan para niños, niñas o adolescentes menores a 16 años. En algunos de los apartados usamos nombres comerciales de los medicamentos dado que es así como muchas personas trans los conocen, no tenemos conflicto de interés o relación alguna con casas farmacéuticas.

.....

Intervenciones Corporales

Mito: todos los cambios logrados con las hormonas se quitan si las dejas de tomar
Realidad: existen efectos reversibles y parcialmente reversibles de las hormonas, algunos requieren cirugía.

- ☞ Intervenciones totalmente reversibles. Éstas implican el uso de medicación (análogos de GnRH) para suprimir la producción de estrógeno o testosterona y, consecuentemente, retrasar los cambios físicos de la pubertad. Las opciones alternativas de tratamiento incluyen las progestinas (más comúnmente medroxiprogesterona) u otros medicamentos (por ejemplo, espironolactona), que disminuyen los efectos de los andrógenos secretados por los testículos de los

adolescentes que no reciben análogos de GnRH. Anticonceptivos orales continuos (o de medroxiprogesterona) pueden ser usados para suprimir la menstruación.

- ☞ Intervenciones parcialmente reversibles. Éstas incluyen la terapia hormonal para masculinizar o feminizar el cuerpo. Algunos de los cambios inducidos por las hormonas pueden necesitar cirugía reconstructiva para neutralizar el efecto (por ejemplo, ginecomastia causada por los estrógenos), mientras que otros cambios no son del todo reversibles (por ejemplo, la profundización del tono de voz causada por la testosterona).
- ☞ Intervenciones irreversibles. Son los procedimientos quirúrgicos.

¿Qué es Terapia Hormonal?

- ☞ La terapia hormonal en personas trans (hormonización u hormonación) consiste en la administración de hormonas del sexo deseado para inducir cambios de masculinización o feminización, es una intervención médica necesaria para muchas personas trans y con variabilidad de género.

Mito: todas las mujeres trans quieren lograr lo mismo

Realidad: las metas las pone la persona y suelen ser distintas para cada una

Mito: a las personas trans no les interesa tener hijos

Realidad: las personas trans pueden querer o no tener hijos, de hecho muchas los tienen, por eso siempre hay que hablar con el médico de eso antes de iniciar el tratamiento dado que puede afectar la fertilidad.

Regímenes de Elección Mujeres trans

Mito: Entre más dosis y más rápido mejor

Realidad: el uso de dosis altas puede no estar relacionado con mejores resultados, o estos resultados pueden ser poco durables, por el contrario se potencian todos los peligros como el de una trombosis o un infarto.

- ☞ No existen ensayos clínicos controlados que digan cual es el mejor medicamento o la mejor combinación, sin embargo, grupos de expertos endocrinólogos de la mano de asociaciones de personas trans, y con base en la mejor evidencia disponible recomiendan algunas de las opciones más seguras.
- ☞ El acceso está determinado por el lugar, la leyes locales , la capacidad adquisitiva, acá mencionamos las opciones disponibles en Colombia. No se recomienda para las mujeres trans el uso de preparados combinados comercializados como anticonceptivos o para el tratamiento de la menopausia, los compuestos y dosis no suelen ser los más adecuados.

ALERTA: Si por algún motivo aunque no es recomendado vas a utilizar tabletas anticonceptivas para autohormonizarte, evita al máximo el uso de las que contengan ETINILESTRADIOL, este medicamento es el que está asociado a mayores riesgos para tu salud.

- ☞ Aunque no es la más barata y accesible la vía más segura y recomendada para mujeres trans con mayor riesgo cardiovascular o de problemas de coágulos en las venas es la vía transdérmica, o sea el parche.
- ☞ Es importante entender que estos cambios se verán de manera gradual, no recomendamos usar dosis mayores dado que se aumentan mucho los riesgos, el objetivo es garantizar que las hormonas masculinas se supriman y que las hormonas femeninas se mantengan en el rango fisiológico normal mujeres cis o mujeres biológicas.

Estrógeno (hormona femenina):

- ☞ Valerato de Estradiol 10 a 20 mg IM cada 1 a 2 semanas
- ☞ Estradiol oral 2-6 mg cada día o en dos dosis al día
- ☞ Estradiol parches 25 a 50 mcg 2 veces por semana

Antiandrógeno (ayuda al tratamiento pero no debe ser la base del mismo, es recomendado en aquellas que requieren mayor control del vello corporal o que no logren el efecto deseado solo con el estrógeno):

- ☞ Espironolactona 100-200 mg VO cada día
- ☞ Otra opción es ciproterona

Mito: los progestágenos o derivados de la progesterona son los mejores para que me salgan senos

Realidad: el beneficio de la progesterona y sus derivados es controversial, hay un aumento del volumen mamario pero poco duradero similar al que tienen las mujeres cis cuando lactan o cuando está por llegar su periodo menstrual, la hormona que desarrolla el tejido mamario es el estrógeno. No te recomendamos usar progesterona con este fin dado que aumenta el riesgo de que tengas depresión, aumento de peso, dislipidemia (colesterol o triglicéridos altos).

Efectos Esperados de las hormonas femeninas

Mito: si sigo tomando las hormonas o me aplico dosis más altas los senos me crecerán más.

Realidad: los efectos de las hormonas dependen de tu estado previo y de tu potencial genético, el tamaño de las mamas por ejemplo será el que tendrías naturalmente de haber nacido biológicamente mujer, y así con otros cambios, no se vale compararse con el resultado obtenido por otras personas. En el cuadro tomado de las guías de la WPATH se muestran los efectos que se esperan de las hormonas y en cuanto tiempo se presenta, igualmente cual es el tiempo en que se estabilizan.

CUADRO 1B: EFECTOS Y TIEMPO ESPERADO DE LAS HORMONAS FEMINIZANTES^a

Efecto	Inicio esperado ^b	Máximo efecto esperado ^b
Redistribución de la grasa corporal	3–6 meses	2–5 años
Disminución de la masa muscular/fuerza	3–6 meses	1–2 años ^c
Suavización de la piel/ disminución de la oleosidad	3–6 meses	desconocido
Disminución de la libido	1–3 meses	1–2 años
Disminución de erecciones espontáneas	1–3 meses	3–6 meses
Disfunción sexual masculina	variable	variable
Crecimiento mamario	3–6 meses	2–3 años
Disminución del volumen testicular	3–6 meses	2–3 años
Disminución de producción de esperma	variable	variable
Pérdida y crecimiento desacelerado de vello corporal o facial	6–12 meses	> 3 años ^d
Calvicie de patrón masculino	Sin rebrote, pérdida se detiene 1–3 meses	1–2 años

^a Adaptado con el permiso de Hembree et al. (2009). Copyright 2009, Sociedad de Endocrinología.

^b Las estimaciones representan observaciones clínicas publicadas y no publicadas.

^c Altamente dependiente de la edad y hereditaria; puede ser mínimo.

^d Dependen significativamente de la cantidad de ejercicio.

Riesgos Esperados y Contraindicaciones de las hormonas femeninas

Mito: las hormonas que tomo son “de las suaves” o las tomo en bajas dosis entonces no son riesgosas

Realidad: las hormonas como todo medicamento tienen riesgos que debes conocer antes de usarlas.

- ☞ Contraindicaciones absolutas (o sea que por ningún motivo debe tomar hormonas): evento trombótico previo asociado a estrógenos (haber tenido trombosis venosa, infarto o trombosis cerebral), enfermedad de hígado avanzada, trombofilias (enfermedad en que la persona coagula más de lo normal) y antecedente de cáncer estrógeno dependiente (por ejemplo cáncer de seno).
- ☞ Se debe sopesar el riesgo beneficio en caso de sufrir de prolactinoma, migrañas severas, diabetes, hipertensión o enfermedad moderada del hígado porque se pueden empeorar con el estrógeno.
- ☞ Se deben controlar las enfermedades preexistentes como la hipertensión, diabetes, obesidad, colesterol, etc.

Está demostrado que la toma de hormonas femeninas aumenta el riesgo de: cálculos de la vesícula, enfermedad venosa o trombótica en personas con previos factores de riesgo, aumento de los triglicéridos, aumento de las enzimas hepáticas.

A continuación la clasificación de WPATH sobre el riesgo de la terapia hormonal feminizante:

Riesgos probables

Enfermedad tromboembólica venosa

- El uso de estrógeno aumenta el riesgo de eventos tromboembólicos venosos (ETV), especialmente en personas que tienen más de 40 años de edad, fumadoras, muy sedentarias, obesas, y que tienen trastornos trombofílicos subyacentes.
- Este riesgo se incrementa con el uso adicional de progestágenos de tercera generación.
- Este riesgo se reduce con el uso de parches transdérmicos (versus oral) como vía de administración de estradiol, recomendado para personas con mayor riesgo de ETV.

Enfermedad cardiovascular y cerebrovascular

- El uso de estrógeno aumenta el riesgo de eventos cardiovasculares en personas mayores de 50 años con factores de riesgo cardiovascular subyacente. El uso de progestina adicional puede aumentar este riesgo.

Lípidos

- El uso de estrógeno oral puede aumentar significativamente los triglicéridos en las personas, lo que aumenta el riesgo de pancreatitis y eventos cardiovasculares.
- Diferentes vías de administración tienen diferentes efectos metabólicos sobre los niveles de colesterol HDL, colesterol LDL y la lipoproteína (a).
- En general, la evidencia clínica sugiere que personas HaM con trastornos lipídicos pre-existentes pueden beneficiarse de la utilización de estrógenos transdérmicos en vez de oral.

Hígado / vesícula biliar

- El uso de estrógeno y acetato de ciproterona puede estar asociado a elevaciones transitorias de las enzimas hepáticas y, raramente, hepatotoxicidad clínica.
- El uso de estrógeno aumenta el riesgo de colelitiasis (piedras en la vesícula) y una posterior colecistectomía.

Riesgos posibles

Diabetes mellitus tipo 2

- La terapia hormonal feminizante, particularmente estrógenos, puede aumentar el riesgo de diabetes tipo 2, especialmente en personas con una historia familiar de diabetes u otros factores de riesgo para esta enfermedad.

Hipertensión

- El uso de estrógeno puede aumentar la presión arterial, pero el efecto sobre la incidencia de la hipertensión es desconocido.
- La espironolactona reduce la presión arterial y se recomienda para personas en situación de riesgo o hipertensas/as que deseen feminización.

Prolactinoma

- El uso de estrógeno aumenta el riesgo de hiperprolactinemia en personas HaM en el primer año de tratamiento, y luego este riesgo tiene baja probabilidad.
- Altas dosis de uso de estrógenos puede favorecer la aparición clínica de la prolactinoma preexistente pero clínicamente no evidente.

Sin aumento del riesgo

Cáncer de mama

- Las personas HaM que han tomado hormonas feminizantes pueden padecer de cáncer de mama, pero se desconoce si su grado de riesgo se compara con el de las personas nacidas con genitales femeninos.
- Mayor duración de la exposición hormonal de feminización (es decir, el número de años que tomando preparados de estrógeno), antecedentes familiares de cáncer de mama, obesidad (IMC > 35), y el uso de progestinas pueden influir en el nivel de riesgo.

ALERTA: por ningún motivo las personas que usan hormonización deben fumar porque aumentan el riesgo de presentar trombosis, infarto y muerte.

¿Qué exámenes y cada cuanto debo hacerme si estoy tomando hormonas?

Mito: si me siento bien es que todo está bien, no necesito médicos ni exámenes.

Realidad: es necesario saber si las hormonas están en el nivel apropiado para tener el mejor efecto a menor riesgo, también hay que estar chequeando para detectar a tiempo posibles efectos secundarios no deseados.

- ☞ Para disminuir los riesgos la idea es ajustar la dosis mínima necesaria de mantenimiento, puede ajustarse midiendo el estradiol que debe estar en rango femenino normal
- ☞ Control cada 3 meses el primer año, luego anual o semestral
- ☞ Revisar si se están consiguiendo los efectos deseados
- ☞ Controlar y medir tensión arterial, peso, vigilar signos de insuficiencia venosa como las várices
- ☞ Medir enzimas hepáticas y prolactina si toma estrógenos, si toma también espironolactona medir el potasio
- ☞ Anualmente tomar PTOG (curva de glicemia)
- ☞ Densitometría ósea cuando luego de la cirugía se suspende la terapia hormonal o luego de los 60 años
- ☞ Mamografía si ha desarrollado mamas según los mismos protocolos de las mujeres cis después de los 50 años y autoexamen de senos mensual
- ☞ Examen de la próstata si la conservas igual que los varones después de los 50 años.

Hormonas y terapia anti-retroviral

Mito: No puedo hormonizarme si estoy tomando medicación para el VIH

Realidad: No existe razón para negar la terapia hormonal a personas viviendo con VIH

- ☞ Tanto la terapia hormonal como la terapia antirretroviral (ART) pueden salvar vidas a las mujeres transgénero que viven con el VIH, pero cada una tiene efectos secundarios y posibles interacciones medicamentosa. Hay interacción entre algunos medicamentos antirretrovirales como los inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleósidos [efavirenz y nevirapina] y los inhibidores de la proteasa (por ejemplo Lopinavir, Nelfinavir, Indinavir, Ritonavir), y las hormonas femeninas (en particular el etinilestradiol).
- ☞ Muchas mujeres trans que viven con VIH pueden abandonar el tratamiento antiretroviral o las hormonas por temor a las interacciones medicamentosas,

sin embargo según estudios, pocas lo hablan con su médico. Es muy importante capacitar a las mujeres trans y al personal de salud por los riesgos que existen en la supresión o toma irregular de alguno de los dos tratamientos. La identidad y la Salud no deben ser excluyentes; por el contrario algunos estudios sugieren que las personas trans a quienes se les garantizó la terapia hormonal tuvieron mejor adherencia (siguieron el tratamiento) al tratamiento antiretroviral.

- ☞ Es importante saber que ART altera la biodisponibilidad de los estrógenos, pero no hay evidencia de que los estrógenos alteren la eficacia del tratamiento para el VIH. Varios antiretrovirales disminuyen el efecto del estrógeno y por tanto sus efectos feminizantes, otros lo aumentan por lo que pueden aumentar los riesgos. Aunque la evidencia es poca y en general proviene de estudios con anticonceptivos y terapia hormonal posmenopáusica no hay razón para contraindicar el tratamiento.
- ☞ Entonces aunque es verdad que pueden existir interacciones, estas no contraindican el uso simultáneo de ambos tratamientos. Si es una mujer trans viviendo con VIH no debes dejar tu terapia antiretroviral, pero tampoco es necesario que suspendas la terapia hormonal, es posible que requieras ajustar el tipo de medicación o las dosis y que requieras seguimiento más frecuente de sus niveles de hormonas. En estos casos los riesgos de autohormonizarse pueden ser mayores.

ALERTA: si usted está tomando terapia antiretroviral evite el uso de preparaciones comerciales con ETINILESTRADIOL.

BIBLIOGRAFÍA

- Hembree et al. Guidelines on Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons J Clin Endocrinol Metab, November 2017, 102(11):3869–3903
- Hembree et al. Guidelines on the Endocrine Treatment of Transsexuals J Clin Endocrinol Metab, September 2009, 94(9):3132–3154
- Unger CA. Hormone therapy for transgender patients. Transl Androl Urol 2016;5(6):877-884. doi: 10.21037/tau.2016.09.04
- Braun et al. Transgender Women Living with HIV Frequently Take Antiretroviral Therapy and/or Feminizing Hormone Therapy Differently Than Prescribed Due to Drug–Drug Interaction Concerns. LGBT Health Volume 4, Number 5, 2017
- Leinung, et al.; Hormonal Treatment of Transgender Women with Oral Estradiol Transgender Health 2018, 3.1
- Irving A, Lehault WB. Clinical pearls of gender affirming hormone therapy in transgender patients. Ment Health Clin [Internet]. 2017;7(4):164-7. DOI: 10.9740/ mhc.2017.07.164.

J.D. Weinand, J.D. Safer . Hormone therapy in transgender adults is safe with provider supervision; A review of hormone therapy sequelae for transgender individuals/ Journal of Clinical & Translational Endocrinology 2 (2015) 55e60

Williamson C. Providing Care to Transgender Persons: A Clinical Approach to Primary Care, Hormones, and HIV Management. JANAC Vol. 21, No. 3, May/June 2010

Normas de Atención de la WPATH. 2012 World Professional Association for Transgender Health (WPATH).

Anexo 4



Mapa de Cali donde se puede observar la ubicación de la vivienda de algunas entrevistadas, Santamaría Fundación y otros lugares mencionados en este trabajo.

