

PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA: TRAVESTIS Y EQUIPOS DE SALUD

Victoria Barreda¹, Virginia Isnardi²

*"¿Qué ves, qué ves cuando me ves?
cuando la mentira es la verdad..."
Divididos*

Nada más cercano a esta estrofa de *Divididos* que el encuentro entre travestis y equipo de salud. ¿Qué ves, qué ves cuando me ves...?

En nuestra sociedad, el travestismo siempre ha despertado una suerte de curiosidad burlona, alimentada en gran parte por los medios de comunicación que han exacerbado como única imagen aquella construida según los cánones del vedettismo tradicional, cuyo resultado es una suerte de teatralización paródica y grotesca.

Este artículo propone reflexionar a partir de otra cara del travestismo: una cara sin brillo, ni seducción, ni purpurina, ni cámaras. Aquella cara opaca y anónima que es con la que, en definitiva, se encuentra el equipo de salud en nuestros hospitales públicos o centros de salud y que abre muchos interrogantes.

Se busca esbozar, si bien de modo tentativo, algunos nudos problemáticos que presenta el travestismo para el equipo de salud y que, en muchos casos, se traducen en situaciones de discriminación que condicionan –o determinan– gran parte de las respuestas de las³ travestis frente a la atención y la prevención del VIH/sida.

Al considerar las vías de transmisión del VIH desde el punto de vista epidemiológico, los datos señalan que la mayoría de los casos de sida registrados desde el comienzo de la epidemia corresponden a personas que se infectaron a través de relaciones sexuales sin preservativo. Y, dentro de esta vía, las relaciones homo-bisexuales sin protección constituyen un altísimo porcentaje.

En realidad, el modelo médico-epidemiológico reunió en una única categoría –la homosexual– una diversidad de identidades socio-sexuales con características de morbimortalidad bien diferentes. Entre ellas, una de las más afectadas y silenciadas ha sido la población travesti. Las dificultades para organizarse como colectivo, su vulnerabilidad social, junto a políticas públicas de salud que han minimizado su peso relativo en la epidemia, impiden contar con datos cuali-cuantitativos o estudios comportamentales.

Sin embargo, quienes trabajamos en esta temática desde hace varios años sabemos que el impacto de la mortalidad por sida ha sido muy alto en este grupo y que, en la actuali-

¹ Antropóloga. Docente UBA. Miembro Equipo de Prevención Coordinación SIDA Secretaría de Salud. GCBA

² Estudiante de Sociología. Integrante del Grupo Tacones. Coordinación SIDA. Secretaría de Salud. GCBA.

³ Es importante aclarar aquí la razón de la inversión del género del sustantivo "travesti". El diccionario de la Real Academia Española define "travestido" como aquella persona que se viste con las ropas del sexo opuesto. Aparece como sustantivo masculino, ortográficamente correcto y utilizado del mismo modo en el sentido común. Sin embargo hay una razón émica: entre ellas mismas se llaman habitualmente por su nombre femenino y quieren que las demás personas así lo hagan. De esta manera, más que de una decisión metodológica, se trata de un reconocimiento producto del encuentro de subjetividades. Un efecto de la relación dialógica que nos hemos propuesto en esta experiencia de trabajo.

dad, también es muy el alto porcentaje de travestis que viven con VIH-sida. Conocemos las dificultades que enfrentan para la realización del testeo y somos testigos de su llegada tardía a los centros asistenciales, en un estado muy avanzado de la enfermedad.

Esta caracterización obliga a revisar algunas de las prácticas cotidianas del equipo de salud –profesionales e institucionales– para hacer explícito el cuestionamiento y el rechazo que el travestismo provoca en muchos de sus integrantes.

Abordar la problemática del travestismo y el VIH-sida presenta múltiples dificultades. Desde aquellas que apresuradamente podrían considerarse “menos importantes” –por ejemplo, si se las debe llamar por el masculino o el femenino o si corresponde o no decirles “chicas travestis”–, hasta las que estaríamos tentados de calificar como “las más relevantes”: cómo implementar una campaña de prevención, promocionar el testeo y el uso de preservativos, entre otras.

Una mirada integradora

Sin embargo, interpretar que existen grados o escalas de prioridades “a ser tratadas” puede llevarnos a distorsionar el punto central de la cuestión, esto es, la necesidad de abordar la relación entre VIH-sida y travestismo desde una mirada integradora, entendiendo las acciones de prevención y la cuestión de género como partes constitutivas de una misma problemática.

En el marco generalizado de exclusión en el que desarrollan su vida las travestis, tener VIH, morir de sida, no usar preservativo, infectarse o reinfectarse con el virus, pareciera formar parte de un solo “registro” de percepción. Estas realidades se presentan ante las travestis como una suerte de “destino” que ninguna acción por ellas implementada puede cambiar. Su extrema condición de vulnerabilidad hace que vivan el día a día, sin siquiera poder proyectar la jornada siguiente –entiéndase esto de manera literal–. Esto, a su vez, genera un contexto en el que se vuelve prácticamente imposible formar cualquier tipo de comportamiento que requiera un orden sistemático y anticipado, incluyendo las conductas de cuidado de la salud.

Este no registro subjetivo del riesgo de exposición y también de la posibilidad de prevenirlo opera como una suerte de fatalidad por la cual este grupo parece no tener futuro sino destino; infectarse y/o morir por VIH/sida.

Encuentros y desencuentros entre salud pública y travestis

¿Travestis?, ¿dónde están, en qué barrios? ¿A qué hospitales acuden? ¿Cómo visualizan la atención? ¿A qué servicios se acercan? Para comenzar a responder con cierto orden a estas cuestiones, y como parte de nuestro diagnóstico, se realizó un relevamiento de las áreas geográficas en las que trabaja la población travesti en la ciudad⁴.

⁴ El relevamiento se realizó a través de la recolección del testimonio de las travestis que acuden al Grupo Tacones, identificando las zonas en las que trabajan o viven y mediante recorridos realizados por nosotras. Los resultados de la recolección de datos, se volcaron en un “mapeo” de las zonas de trabajo de la ciudad de Buenos Aires. Se distinguen estas zonas en la mayoría de los barrios de la ciudad: Liniers, Mataderos, Villa Lugano, Villa Soldati, Nueva Pompeya, Barrancas/Parque Patricios, Constitución, Once, Flores, Floresta, Velez Sarfield, Villa Luro, Chacarita, Villa Urquiza/Saavedra, Belgrano (Barrio River), Palermo, Recoleta. Estos datos no pretenden ser exhaustivos, sino brindar una información aproximada al

Esta distribución territorial permite afirmar que la población travesti no transita por un área o barrio específico: las zonas en las que trabajan están distribuidas en toda la ciudad. Es este un dato ante el cual cabría preguntarse por qué es tan baja la captación de esta población por parte del sistema de salud en general y de cada centro en particular.

Quizás, algunos de los comentarios que las mismas travestis hacen acerca del imaginario que rodea al hospital puedan orientar la respuesta:

- *"Las chicas van al hospital cuando ya están de últimas." C.*
- *"Yo ya sé que voy a terminar ahí, [en el hospital] que mi destino es ése." A.*
- *"Odio el hospital, estoy harta de pelearme, sobre todo cuando te dicen por el nombre de varón. Yo siempre armo un escándalo diciendo que me están discriminando, armo todo el quilombo que pueda, ¡sabés que despelote que armo!. Otras veces estoy tan podrida que no digo nada. Pero si puedo no ir, no voy." M.*
- *"Prefiero morirme en el hotel rodeada de mariconas y no sola en una cama del hospital." B.*

Esta imagen del hospital se apoya en experiencias concretas, aquellas que podríamos considerar casi "microfísicas", y que sin embargo producen efectos directos sobre quienes intentan acceder al sistema de salud. Veamos algunos testimonios:

- *"Una vez, estaba en una sala de espera, y me llamó el médico por el nombre de varón y mi apellido..., casi me muero de vergüenza, no sabía dónde meterme, tenía una vergüenza..., no me levanté, esperé que llamara a otro y después me fui." P.*
- *"Yo estaba re nerviosa en la sala de espera, lo único que pensaba era: 'Que no me llame por el nombre, que no diga mi nombre de varón...', estaba sudando de nervios, ya sabía que si me decía por el nombre de varón no entraba, encima tardaba un montón. Por suerte me llamó por el apellido". G.*
- *"Odio cuando te atiende un empleado, en la ventanilla (que te están viendo) y te dice con el nombre de varón, ¿acaso no ve que estoy vestida de mujer?" B.*
- *"Yo creo que muchos te lo hacen a propósito, si cuando les decís que te digan solamente por tu nombre, te dicen: '¿Por qué? Si tu documento dice este nombre, yo te digo así', te discriminan". K.*

El problema de la nominación y el sentimiento de discriminación es recurrente en el discurso de las travestis. La importancia de la acción de nominar cobra aquí una dimensión tangible, ya que el acto –aparentemente falto de sentido– de decir una cosa u otra (en este caso un nombre femenino o masculino) es precisamente el límite que, según la percepción de las travestis, marca la diferencia entre la discriminación o el reconocimiento hacia el otro.

Pese a la cantidad de relatos recolectados, encontramos, de manera casi sistemática, una gran homogeneidad en los temas y problemas que se plantean. Las representaciones que

respecto que permita graficar de manera menos borrosa y quizás mas detallada, a cerca de la distribución de las zonas de trabajo de la población travesti.

giran en torno al hospital desde la mirada de las travestis son claras: existe una fuerte idea de “discriminación” que genera una doble sensación de “rechazo”, ya sea de ellas hacia la institución como de la institución hacia ellas. Y esto se complementa con la asociación directa y recurrente entre “muerte”, “sida” y “hospital” reforzada por la idea de “destino fatal” que orienta su vida en general.

Cuerpo y género en el debate

Algunas herramientas conceptuales pueden ayudar a problematizar la cuestión del acceso de las travestis al sistema de salud.

La tradición filosófica occidental, desde la que la modernidad interpreta el mundo, establece una manera dicotómica de intelegir la realidad. Naturaleza/cultura, mujer/varón, cuerpo/espíritu, sujeto/objeto son algunas de las formas a partir de las cuales organizamos nuestras percepciones, acciones y creencias. Desde esta matriz dicotómica, nuestra propia existencia como seres sexuados se estructura en torno de la existencia de dos categorías: varones y mujeres.

Ahora bien, a partir de esta universal diferencia sexual, expresada a través de la anatomía de los genitales, se instalan diferentes simbolizaciones culturales, es decir aquello que denominamos “género”. El cuerpo y el sexo son realidades objetivas, pero además subjetivas, donde se instala la estrategia discursiva de la diferencia.

Desde esta perspectiva, el travestismo rompe con una matriz de inteligibilidad heterosexual al cuestionar la idea del género como una derivación de la diferencia sexual anatómica. Devela la extrema debilidad del vínculo determinista entre sexo biológico y rol de género, ya que no sólo discute la idea de que a cada género le corresponde un sexo, sino también la idea de “cuerpo” como “naturaleza”.

Las travestis –varones travestidos como mujeres– se fabrican un cuerpo sexuado con independencia de los genitales que portan (en la mayoría de los casos no reniegan de ellos) tomando como referencia el cuerpo de las mujeres (labios, caderas, pechos, nalgas, rostro). Su cuerpo no está limitado y constituido por las marcas del sexo biológico. El cuerpo travesti parece un cuerpo producido desde una mirada que fetichiza el cuerpo de las mujeres a partir de su fragmentación (Barreda, Fernández, J., Fernández S., 2000).

Así, podemos señalar que la identidad social de las travestis está inscripta, localizada y producida en el cuerpo y en sus formas. Reconocemos a alguien como travesti en función de su presentación corporal y de las producciones que ha realizado para obtener un cuerpo. Este punto es quizás el que más rechazo causa: la producción a partir de un cuerpo con aparato genital masculino que fue socializado como varón y que busca transformarse en una apariencia femenina.

El cuerpo y la identidad social son percibidas de forma ambigua: masculino y femenino a la vez. Es un cuerpo de hombre femenino, no es percibido como un cuerpo de mujer: es un cuerpo de travesti. Las travestis no sólo no quieren ser mujeres, sino que tampoco quieren poseer cuerpos de mujeres, a pesar de que éste sea para ellas el principal referente de lo femenino. Las travestis se sienten femeninas, pero un femenino diferente, otra posibilidad del femenino que contempla en sí también lo masculino (Silva, 1993).

Ellas desarrollan diversas intervenciones y técnicas para la producción de lo femenino en sus cuerpos, pero –entiéndase bien– es un femenino que no es antagónico al masculino. La experiencia de ser femenina en un cuerpo de hombre es cualitativamente dife-

rente a la experiencia de ser femenina en un cuerpo de mujer. Las travestis corporizan los procesos de adquisición de género de forma totalmente nueva y diferente, porque así como conciben su identidad de género –y consecuentemente su identidad social– de manera ambigua, también perciben ambiguamente su cuerpo, que es necesariamente confuso, con características masculinas y femeninas, natural y artificialmente producidas.

Según Butler, “el travesti es una doble inversión que dice 'la apariencia es ilusión'. El travesti dice 'mi apariencia exterior es femenina pero mi esencia interior (el cuerpo) es masculina'. Y al mismo tiempo simboliza la inversión opuesta: mi apariencia 'exterior' es masculina pero mi esencia, 'adentro mío', es femenina. Ambas afirmaciones sobre la verdad se contradicen una a la otra y por lo tanto desplazan toda la puesta en acto de las significaciones de género a partir del discurso de verdad y falsedad” (1990:92).

La problemática hasta aquí expuesta nos permite ir conformando una visión más amplia y compleja del travestismo y su relación con el VIH-sida e identificar las dificultades concretas que presenta respecto al sistema de salud; al tiempo que da cuenta del valioso aporte que una mirada desde la categoría género puede darnos al momento de interpretar estos problemas. Sin embargo, la posibilidad de presentar el tema y reflexionar de manera crítica e integral sobre esta problemática es inseparable de la experiencia de trabajo de la Coordinación Sida comenzada el año pasado.

Una experiencia de prevención del VIH-sida para travestis

En el año 2002 y dentro de las líneas definidas por la Coordinación Sida, se inició un trabajo de prevención primaria y secundaria para población travesti a partir de reconocer su situación de vulnerabilidad, marginalidad, trabajo sexual y bajo nivel de escolaridad, condiciones que se asocian a una alta prevalencia del VIH-sida. Esta línea se enmarcó dentro de los micro proyectos financiados por la agencia de Cooperación Alemana GTZ.

El proyecto contó en su inicio con dos líneas de intervención: una en el hospital Muñiz, con el propósito de promocionar un espacio de reunión para travestis⁵; y otra en articulación con el Grupo Nexo, organización con una amplia y reconocida trayectoria en el trabajo con minorías sexuales y prevención en VIH-sida.

Entre las acciones realizadas junto al Grupo Nexo, se destacan la capacitación de promotoras, talleres informativos de prevención a cargo de distintos profesionales y ONG's (Asociación de Mujeres Meretrices Argentinas –AMMAR-, Fundación Buenos Aires Sida –FBAS-), promoción del testeo voluntario, anónimo y gratuito en su centro de diagnóstico y en hoteles, aconsejamiento pre y post test, e identificación de bocas de distribución de preservativos en hoteles y discotecas.

El grupo *Tacones*

Tacones es un espacio de reunión semanal destinado a travestis que funciona en el Hospital Muñiz. En este espacio, los temas propuestos por las propias travestis han sido prevención del VIH-sida, reducción de daños, discriminación, identidad de género, violencia policial, intervenciones quirúrgicas y dificultades para acceder a los servicios de

⁵ El hospital Muñiz es uno de los hospitales públicos que más atiende la demanda de esta población y, además, es un referente histórico en la temática del VIH-sida.

salud. Para comenzar a responder a algunas de estas preocupaciones, *Tacones* se propuso identificar servicios amigables dentro de los efectores de salud; promocionar el testeo voluntario, confidencial y gratuito; confeccionar y distribuir materiales gráficos focalizados; trabajar de manera articulada con ONG's e instituciones gubernamentales; identificar lugares para la distribución y provisión gratuita de preservativos y brindar talleres de capacitación para la formación de promotoras.

Entendemos por *servicios amigables para población travesti*, aquellos servicios que, sin modificar sus prácticas y rutinas habituales, han podido responder a las situaciones concretas de esta población en relación con sus problemáticas de salud (horarios, turnos, llamado por su apellido en sala de espera y por su nombre femenino en la consulta, etc.). Cabe señalar, además, la articulación del trabajo en salud con la Defensoría del Pueblo de la Ciudad para abordar cuestiones vinculadas a la protección de derechos ciudadanos en general.

La existencia de *Tacones* se difundió a través de carteles colocados en distintos servicios del hospital y tarjetas que se repartieron en discotecas y zonas de trabajo. Este espacio esta a cargo de profesionales de la Coordinación Sida y una promotora de salud travesti. En el transcurso de este año, se diversificaron las acciones preventivas y se amplió el número de zonas de trabajo visitadas. A la distribución de material gráfico y preservativos se sumó la promoción de los centros de testeo voluntario, gratuito y anónimo y el establecimiento de nuevos contactos para la realización de talleres en casas particulares u hoteles, promoviendo la estrategia de educación entre pares. Los barrios recorridos fueron Constitución, Flores y Pompeya, Villa Lugano y Mataderos.

En Constitución, el trabajo se articula con la Fundación Buenos Aires Sida, que cuenta con un espacio para travestis en un hotel de la zona, destinado a brindarles preservativos, información y asesoramiento⁶.

Por otra parte, *Tacones* ha sido reconocido por el Instituto de Menores General Manuel Belgrano como un espacio de contención y derivación a las reuniones semanales para travestis en situación de encierro por causas judiciales; como también por el Programa de Atención y Acompañamiento a Niños, Niñas y Adolescentes víctimas de explotación sexual y en situación de prostitución (Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del GCBA).

A modo de cierre y apertura

La experiencia del grupo *Tacones* que desde mediados del 2002 se viene realizando, se enmarca en la decisión de la Coordinación SIDA de responder a la epidemia del VIH-sida a través de un enfoque estratégico e integral. La propuesta que lentamente comienza a objetivizarse en las acciones desarrolladas, presupone como condición necesaria la consolidación de una modalidad de trabajo integradora entre las diferentes áreas del Estado y la sociedad civil que permita conformar una red de recursos preventivo asistencial en el ámbito de la ciudad capaz de brindar una respuesta a la población travesti, tanto en lo referente a la problemática VIH en particular, como a su salud en general.

La prevención primaria y secundaria del VIH/SIDA orientada a población travesti continua siendo uno de los grandes desafíos para quienes trabajamos en el área de salud. A partir de la experiencia desarrollada podemos identificar que estas dificultades se refle-

⁶El Hotel, que funciona como un Cep –Centro de Prevención- se sitúa en la Calle Pavón 1675, habitación “2”. El horario en el que se encuentra abierto es desde las 12:00 hs. hasta las 16:00 hs.

jan, por lo menos, en dos movimientos destacables, uno hacia el interior de los equipos de salud y otro hacia el interior del grupo travesti:

En lo que refiere al primero, podemos mencionar: la falta de capacitación de los equipos de salud sobre las temáticas de género y travestismo, derechos humanos, prácticas discriminatorias en lo asistencial, ausencia de estrategias de reducción de daños y el no reconocimiento del derecho a la identidad.

El segundo punto se relaciona con la falta de confianza de las travestis hacia los programas de prevención; un marcado individualismo entre pares (que se traduce en una ausencia de organizaciones militantes que las representen); dificultades para la continuidad y mantenimiento de acciones iniciadas; llegada tardía a los centros asistenciales; bajos niveles de instrucción; ausencia de redes sociales.

Ahora bien, es aquí donde nuestro punto de llegada se convierte en realidad en el punto de partida. Cualquier programa que intente abordar la problemática del VIH-sida y travestismo debe necesariamente incluir otras tantas miradas científico-sociales; es por eso que los problemas que se plantearon a lo largo del artículo intentan compartir y reflexionar, una vez más, en torno al tratamiento de la diferencia y sus consecuencias. Consideramos al travestismo un tema complejo, pero eso no significa que deba colocárselo en el lugar de lo bizarro. Es necesario que como equipo de salud discutamos temáticas como esta.

No pretendemos que nuestros señalamientos sean tomados de manera cerrada ni definitiva, todo lo contrario: queremos que sean interrogantes desde los cuales comenzar a debatir. La intención de este artículo fue abrir la discusión acerca de una mirada teórico metodológica muchas veces olvidada en las políticas de salud cuando se trata de minorías sociosexuales y brindar algunos elementos conceptuales en torno al “género”, “cuerpo” e “identidad” que pueden ser útiles como herramientas teóricas a la hora de interpretar la problemática y diseñar estrategias de prevención.

Replantear desde aquí el modo en el que podemos intervenir en las prácticas de prevención de VIH-sida en particular y de la salud en general, es necesariamente el primer paso que podemos dar hacia esta dirección

Bibliografía

Barreda, Victoria, “*Cuando lo femenino está en otra parte*”. Revista de Antropología Publicar”, Año 2, N° 3. 1993.

Barreda V. Fernández J., Fernández S, “Cuerpo y Género Travestidos: una historia del presente”, (inédito, 2000).

Butler Judith, Gender Trouble, “Feminism and the Subversion of Identity”, New York, Routledge, 1990.

Foucault, Michel, “Historia de la Sexualidad (I)”, Buenos Aires, Siglo XXI, 1976.

Silva, H, “Travesti. La invención de los femenino” Relume-Dumará/ ISER., 1993.