

# DE LA DESIGUALDAD A LA DIFERENCIA



Sistematización de experiencias de prevención  
del VIH/sida con población transexual

COLECCIÓN **EN/CLAVE DE ACCIÓN**

PROYECTO "ACTIVIDADES DE APOYO PARA LA PREVENCIÓN  
Y CONTROL DEL VIH/SIDA EN ARGENTINA"





# **DE LA DESIGUALDAD A LA DIFERENCIA**

Sistematización de experiencias de prevención  
del VIH/sida con población transexual

**COLECCIÓN EN/CLAVE DE ACCIÓN**



Bruno, Daniela

De la desigualdad a la diferencia : sistematización de experiencias de prevención del VIH/Sida con población transexual / Daniela Bruno ; Agustín Rojo ; Lucila Tufró. - 1a ed. - Buenos Aires : Ubatec SA, 2008.

48 p. ; 27x19 cm. (EN/CLAVE DE ACCIÓN)

ISBN 978-987-24733-0-3

1. Sida-Prevención. 2. Sida-Control. I. Rojo, Agustín II. Tufró, Lucila III. Título  
CDD 362.196 979 2

Fecha de catalogación: 27/10/2008.

© UBATEC S.A. (2008) Viamonte 577 5º piso (C1053ABK)  
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina  
www.ubatec.uba.ar

UBATEC S.A. – Receptor Principal

Proyecto “Actividades de Apoyo para la Prevención y Control del VIH/Sida en Argentina”.  
Apoyado por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

Directora General de UBATEC S.A.: Dra. Laura Boveris  
Coordinador Técnico: Dr. Rodolfo Kaufmann  
Responsable del Área de Monitoreo y Evaluación: Dr. Eduardo Chávez Molina

Coordinación de la colección: Lic. Carolina Casullo  
Asistencia Técnica: Lic. Romina Stein

Producción y redacción: Lic. Daniela Bruno, Lic. Agustín Rojo y Lic. Lucila Tufró

Edición y corrección: Malala Carones y Ariel Solito  
Diseño e ilustración: María Cecilia Cambas y Vladimir Merchensky

 Eudeba

Impreso en Argentina

Hecho el depósito que establece la Ley 11.723

Los puntos de vista aquí descriptos no representan la opinión del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, ni hay aprobación o autorización de este material en forma expresa o implícita por parte del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

No se permite la reproducción parcial o total, el almacenamiento, el alquiler, la transmisión o la transformación de este material, en cualquier forma o por cualquier medio, sea electrónico o mecánico, mediante fotocopias, digitalización y otros métodos, sin el permiso previo y escrito de UBATEC S.A.

# Presentación



El propósito de **EN/CLAVE DE ACCIÓN** es dar a conocer las experiencias realizadas en el marco del proyecto “Actividades de Apoyo para la Prevención y Control del VIH/Sida en Argentina”, financiado por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria en 2007 y 2008.

La colección intenta aportar conocimiento acerca de los escenarios concretos de las intervenciones en VIH/sida y, fundamentalmente, presentar recursos, herramientas y modos de trabajo, desarrollados desde organizaciones e instituciones del ámbito local. Su planificación y su producción implicaron un complejo proceso técnico de reflexión crítica para ordenar lo disperso y fragmentado. Asimismo, supuso una tarea de apropiación que permitiera recuperar, acumular y sistematizar las diversas experiencias de las organizaciones e instituciones involucradas. Se planteó esta empresa para dar cuenta de las actividades realizadas y sus resultados, y para proyectar nuevos contenidos e intercambios.

Con el propósito de indagar, describir y exponer la situación social de diferentes grupos de población en relación con el VIH/sida, estos módulos fueron pensados y desarrollados en tres niveles: como puerta de entrada, están los **conceptos clave**; para algunos, estas definiciones serán suficientes; para otros, constituirán una orientación hacia bibliografía y recursos más completos. Más adelante, se caracterizan los **problemas clave** para el trabajo en VIH/sida con cada población, como marco y fundamento de la posterior **reconstrucción y sistematización** de los conocimientos, competencias y modalidades de trabajo. Luego, en torno a ellos se presentan las principales **estrategias, experiencias y aprendizajes** surgidos de las intervenciones específicas en el marco del Proyecto País. Las prácticas seleccionadas funcionan como ejemplo de la heterogeneidad que resulta del juego de distintos valores, realidades locales, culturas e historias, y de la complejidad en el desarrollo de las actividades de cada organización.

Profundizar en estos recursos y experiencias incentiva a mejorar las estrategias de intervención y a revisar los distintos enfoques y miradas para fortalecer modelos de mayor participación, eficacia y confianza para el abordaje de la epidemia.

El Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria fue creado –en enero de 2002– como una institución financiera destinada a complementar los programas existentes y enfrentar las tres enfermedades. Su finalidad es atraer, gestionar y asignar recursos adicionales a través de la participación de instituciones gubernamentales, privadas y no gubernamentales, para contribuir de un modo sostenible y significativo a la reducción de las infecciones y a mitigar las repercusiones de estas enfermedades. Argentina –desde 2004– lleva a cabo el proyecto “Actividades de Apoyo para la Prevención y Control del VIH/Sida”, que comprende tres objetivos principales: la prevención para población general y específica, el mejoramiento de la calidad de vida de las personas que viven con VIH/sida y el fortalecimiento de la capacidad operativa del sistema de salud comprometido en el campo del VIH/sida. Desde 2006, UBATEC S.A. gestiona las actividades tendientes al cumplimiento de dichos objetivos en calidad de Receptor Principal de los fondos otorgados.

Esperamos que la presente colección sea un aporte para las instituciones, organizaciones y personas interesadas en construir, reflexionar y fomentar el trabajo vinculado a la prevención del VIH/sida, y constituya un apoyo a la creatividad e impulso de las organizaciones y redes, fortaleciendo lo que hacen y conocen para poder transformar la realidad.

Dr. Rodolfo Kaufmann  
*Coordinador Técnico*

Dra. Laura Boveris  
*Directora General de UBATEC S.A.*



# Conceptos clave



## Sexo / Sexualidad / Género<sup>1</sup>

Estamos acostumbrados a pensar la sexualidad como si fuera el **sexo**. Sin embargo, el **sexo biológico**, por el que se nace macho o hembra, se transforma rápidamente en:

- Sexo de asignación (el que se anota en el hospital).
- Sexo legal (el que se anota en el registro civil).
- Sexo de crianza (el que se forma en la casa y se anota en la escuela).

En este proceso se pasa:

- de lo **biológico** (naturaleza) a lo **cultural** (historia);
- del **sexo** (cuerpo) a la **sexualidad** (significado);
- del **macho y la hembra** (animal) a lo **masculino y lo femenino** (humano).

En sentido amplio, la **sexualidad** es el **discurso** (palabras, creencias, significados) que se construye sobre y alrededor del **sexo**.

En la **sexualidad**, entendida en su nivel **individual**, el elemento clave no es el sexo biológico sino el campo de las **fantasías** que cada persona elabora sobre **sí misma** y sobre **los otros** considerados **objetos sexuales**.

Y desde el punto de vista **cultural**, cobran centralidad las relaciones de poder que se dan entre las identidades socio-sexuales hegemónicas y las subordinadas. En dichas relaciones se producen y reproducen, como veremos más adelante, mecanismos de opresión, injusticia y desigualdad.

Al ubicar la sexualidad en el universo sociocultural aparece el concepto de **género**, que se refiere a aquellos aspectos relacionados con **lo que se entiende como masculino y femenino en un determinado lugar y momento histórico**.

Pero acá va una primera advertencia a nuestro sentido común. Es probable que al hablar de masculino y femenino muchos piensen rápidamente en las relaciones entre hombres y mujeres heterosexuales. Sin embargo, las personas trans (travestis, transexuales) hacen evidente que lo masculino y lo femenino pueden adoptar

<sup>1</sup> Este apartado se basa en el texto de Ricardo Duranti "Nociones generales sobre sexualidad", publicado en *Atención de la salud de personas travestis y transexuales*. Coordinación Sida, MS/GCBA, ONUSIDA, Buenos Aires, 2007.

otras formas. La identidad femenina de las personas trans impide pensar sus relaciones con varones en términos de homosexualidad (o de hombres que tienen sexo con hombres), pero el elemento masculino incluido en la identidad travesti también impide plantearla como una relación heterosexual.

El concepto de **género**, entendido no sólo como lo masculino y femenino heterosexual, abre la posibilidad de pensar **combinaciones diversas** de los elementos constitutivos de la sexualidad —**sexo, fantasías, relaciones interpersonales, estímulos y prácticas sexuales**—, más allá de las pautas **dominantes**.

El género “interpreta el sexo desde la cultura”, no es fijo, y permite que las identidades fluyan de manera dinámica. Aceptar esta “movilidad” propia del género es imprescindible para poder captar la complejidad que encierra, entre otros, el colectivo trans.

## Identidad travesti<sup>2</sup>



En nuestra cultura, la existencia como seres sexuados se organiza en torno de dos categorías: varones y mujeres. El travestismo rompe con esta manera heterosexual de entender el mundo. No sólo hace evidente que el sexo biológico no determina el rol de género, sino que también discute la idea de que el cuerpo está dado de una vez y para siempre por la naturaleza. Por eso resulta tan “incómodo” hablar de “estos temas”.

Las travestis **se fabrican** un cuerpo sexuado más allá de sus genitales (de los que en general no reniegan) tomando como **referencia** el cuerpo de las **mujeres**: labios, caderas, pechos, nalgas, rostro.

Reconocemos a alguien como travesti por las producciones que ha realizado para obtener su cuerpo. Un cuerpo y una identidad social que son percibidos de forma **ambigua**: masculino y femenino a la vez. Es un cuerpo de hombre femenino, no de mujer: es un cuerpo de travesti. Las travestis no quieren ser mujeres y tampoco quieren poseer cuerpos de mujeres, a pesar de que estos sean 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.

<sup>2</sup> Este apartado resume algunos conceptos presentes en: “Prevención y travestismo: género, cuerpo e identidad”, BARREDA, V. *et al.* en revista *Infosida* N° 3, 2003. Disponible en <<http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/salud/sida/publicaciones/infosida3.pdf>> [Consulta: 15 de octubre de 2008].



Se ha definido el **estigma** como un **atributo descalificador** que, a los ojos de la sociedad, rebaja **a la persona que lo posee**. El término, que en la Grecia Clásica se refería a una **marca** que se les hacía a grupos de parias (como hoy al ganado), se incorpora al análisis sociológico a partir de investigaciones con personas que sufren enfermedades mentales, padecen deformidades físicas o tienen conductas percibidas como socialmente desviadas, tales como la homosexualidad o la criminalidad (Goffman, 1963).

Sin embargo, el énfasis puesto en el estigma como un atributo descalificador ha llevado a pensarlo como si fuera “un tipo de cosa”, una **diferencia** individual y relativamente fija **de las personas**. Y sólo después, se incorporaría al análisis el hecho de que esas personas son **valoradas negativamente por la sociedad**.

Sin embargo, el estigma y la discriminación no sólo operan en relación con la diferencia, sino, más claramente aun, en relación con las **desigualdades sociales y estructurales**. De hecho, la estigmatización puede visualizarse jugando un rol principal en la transformación de la diferencia en desigualdad. El estigma se puede construir en relación con cualquiera de los ejes de la desigualdad presentes en toda sociedad: **clase, género, edad, raza o etnicidad, sexo u orientación sexual**.

Los especialistas Aggleton y Parker señalan que es necesario conceptualizar el estigma y la discriminación como **procesos sociales** que sólo pueden ser comprendidos en relación con nociones más amplias como **poder y dominación**. Desde este punto de vista, el estigma juega un rol principal al **producir y reproducir relaciones de poder y control en todos los sistemas sociales**.

Si bien el **estigma asociado al VIH** involucra diversos campos (género, raza, clase), el primero en que se hizo visible es el del **estigma sexual**. La infección del VIH se relacionó con la transmisión sexual y en la mayoría de las sociedades tuvo su impacto inicial en poblaciones con prácticas y/o identidades sexuales diferentes de los **patrones hegemónicos**. Las primeras construcciones sociales sobre el sida se vincularon a imágenes de homosexualidad masculina; pero luego se incorporaron otras formas de **estigmatización sexual**: trabajo sexual, “promiscuidad”, “desviaciones” y **diversidad sexual en general**.

La asociación entre **sexualidades no hegemónicas y VIH** es quizá el aspecto más arraigado del estigma y la discriminación relacionados con esta epidemia. Y, como señalan Aggleton y Parker, es también el campo en el que esta estigmatización es “más **tolerada y aceptada tácitamente** en todas las sociedades”.

<sup>3</sup> Este punto sintetiza conceptualizaciones realizadas por Peter Aggleton y Richard Parker en “Estigma y discriminación relacionados con el VIH/sida: un marco conceptual e implicaciones para la acción”. Documentos de Trabajo N° 9. Programa de Salud Reproductiva y Sociedad. México DF, 2002.



## Derechos humanos y derechos ciudadanos

Encarar acciones de prevención con grupos vulnerables desde una perspectiva de **derechos humanos** tiene como consecuencia directa comprometer —y respaldar— a los Estados en su tarea de garantizar a toda persona no sólo su derecho a la salud sino su dignidad en tanto ciudadano/a.

Como surge de la lectura del documento que sirve de base a este apartado (“Derechos humanos, salud y VIH. Guía de acciones estratégicas para prevenir y combatir la discriminación por orientación sexual e identidad de género”, ONUSIDA *et al.*, 2007), la discriminación por **orientación sexual e identidad de género**, aunque ha sido condenada en documentos y acuerdos de alcance **regional**, no ha logrado, como aquellas por sexo, raza o religión, estar explícitamente mencionada como violatoria de los derechos fundamentales en las declaraciones vinculantes de alcance **global**. Es esta una batalla que numerosos gobiernos, el de Argentina entre ellos, y muchas organizaciones no gubernamentales continúan dando.

No obstante, las garantías fundamentales ya plasmadas en múltiples acuerdos, constituciones y pactos internacionales constituyen un marco muy sólido para accionar contra la discriminación y permiten, sobre todo, asociar diversas demandas sectoriales, con lo que se potencian y adquieren mayor visibilidad.



## Vulnerabilidad incrementada e invisibilización epidemiológica

Al considerar las vías de transmisión del VIH en Argentina, los datos señalan que la mayoría de los casos 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* constituyen un altísimo porcentaje.

Evolución de las vías de transmisión entre 2001 y 2007 por sexo						
Vía de transmisión	Hombres			Mujeres		
	2001-2002	2003-2004	2005-2007	2001-2002	2003-2004	2005-2007
Hétero	34,5%	42,2%	48,0%	77,5%	81,9%	84,5%
HSH	31,1%	29,9%	32,9%	----	----	----
UDI	21,1%	15,0%	8,5%	6,8%	4,8%	2,5%
TV	4,0%	3,4%	2,3%	8,7%	5,8%	4,5%
Otro	0,6%	0,6%	0,4%	1,2%	1,5%	1,9%
Desconocido	8,7%	8,8%	7,9%	5,8%	6,0%	6,7%

Fuente: “Boletín sobre el VIH/sida en Argentina”, Dirección de Sida y ETS, Ministerio de Salud de la Nación, agosto 2008.

Como puede verse en la tabla extraída de la publicación oficial del Ministerio de Salud, el modelo médico-epidemiológico reunió desde el comienzo de la vigilancia en una única categoría –la homosexual– una diversidad de identidades sociosexuales “con características de morbimortalidad bien diferentes. Entre ellas, una de las más afectadas y silenciadas ha sido la población travesti” (Barreda *et al.*, 2003).

Aunque sin datos sistemáticos de alcance nacional, diversos estudios parciales establecen una prevalencia del VIH en población trans cercana al 34%. En similares estudios con varones homosexuales, esta cifra ronda el 10%. Si bien ambas están muy por encima del valor estimado para la población general –apenas por debajo del 0,6%–, también es muy marcada la diferencia entre gays y trans, y sin embargo no queda registrada en los números nacionales. Desde la misma ficha de notificación que deben completar los profesionales de la salud, las vías de transmisión incorporan un casillero reservado para los HSH, es decir “hombres que tienen sexo con hombres”. Esta categoría buscó no excluir a aquellos varones que, aunque tuvieran prácticas homosexuales, no se identificaban como gay, pero tuvo otro efecto no esperado: incluir forzosamente a quienes sí asumían una identidad diferente de la del gay y no se sentían hombres: las trans.

Esta invisibilidad epidemiológica, que expresa en un terreno determinado la exclusión que este colectivo padece en el nivel global, ha llevado a las organizaciones a plantearse como estrategia la participación en la producción de información cuantitativa y cualitativa sobre sus poblaciones de referencia. Lo veremos más adelante, al analizar los proyectos.



## Pobreza / Desigualdad / Exclusión

La epidemia de VIH afecta a los sectores más pobres de la sociedad. Sin embargo, al momento de definir estrategias de intervención en grupos fuertemente condicionados por su situación socioeconómica, como las personas trans en nuestro país, conviene reflexionar sobre las dimensiones que encierra el fenómeno de la pobreza. Basándonos en el trabajo de Kessler (2007) presentamos a continuación algunas de esas dimensiones.

**Pobreza como falta de recursos.** Una forma de definir la pobreza es a través del análisis de las **necesidades básicas insatisfechas** (NBI). Este concepto muestra la **pobreza estructural** y constituye un indicador de **calidad de vida** que considera la existencia o ausencia de ciertas condiciones, tales como **servicios sanitarios, vivienda aceptable, acceso a la educación**, etcétera.

Otra forma de visualizar este fenómeno (y más específicamente el de los **nuevos pobres**) es analizar la situación a partir del **nivel de ingreso** de las personas, comparando dicho ingreso con el costo de diferentes “canastas básicas”. Será “pobre” quien obtenga un ingreso menor a la canasta básica general e “indigente” quien tenga un ingreso menor a la canasta básica alimentaria.

De hecho, esta era la definición utilizada en el Proyecto País con el que se inició la intervención del Fondo Mundial en Argentina. Se establecía allí que los beneficiarios del objetivo 1.7 (“Prevenir la transmisión del VIH en población que vive en situación de pobreza”) serían quienes tuvieran “ingresos inferiores al valor de una canasta de bienes y servicios básicos”, que en octubre de 2001, y según datos del Ministerio de Desarrollo Social, eran 15 millones de personas.

Obviamente, un aumento de “nuevos pobres” (detectados por el método de los ingresos) terminará traducándose en un aumento de la pobreza estructural (detectado por NBI).

**Desigualdad.** No define un valor en sí mismo sino una diferencia. Es el resultado de comparar la situación de distintos grupos y, por lo tanto, pone el énfasis en **la relación entre grupos**. Lo que en el nivel anterior se medía como una característica de un grupo poblacional, ahora se presenta asociado a otros grupos sociales. Aparecen entonces con mayor claridad las relaciones de poder. Y aunque sean conceptos emparentados, el tipo de problemas que surgen de la desigualdad no son los mismos que los problemas surgidos de la pobreza extrema. **La conciencia, el rechazo o la aceptación de la desigualdad** plantean escenarios y oportunidades diferentes para el trabajo en prevención.

**Exclusión.** Este es un concepto que también se centra en la relación entre grupos, pero no se limita al terreno económico. Se transforma así en un **eje transversal del debate político**: se piensa la exclusión en relación **con la educación, la inmigración, los derechos de las minorías, el desarrollo de regiones deprimidas, la precariedad laboral** y no sólo con el desempleo. La idea de exclusión permite articular la tarea de asociaciones civiles y públicas, con preocupaciones diversas pero que coinciden en su lucha contra distintas manifestaciones de la exclusión. Por lo tanto, la exclusión puede ser el denominador común de acciones de grupos de inmigrantes, minorías sexuales, asociaciones de base territorial, organizaciones que trabajaban sobre VIH/sida, entre otras.

Como veremos al analizar las experiencias concretas, en el caso de las travestis, pobreza extrema y exclusión se potencian recíprocamente.





# Problemas clave y estrategias

*“Si bien sabíamos que existían personas que consumían drogas, o que tenían sexo con personas de su mismo sexo, en nuestro imaginario eran situaciones excepcionales, muy escondidas, muy aisladas. A raíz de esta enfermedad, nos empezamos a dar cuenta de que esas personas eran muchas más de las que nos imaginábamos y que, además, eran personas como nosotros.”*

Jorge Benetucci, en “Los médicos y el VIH”,  
ciclo de TV *Vivir en positivo*,  
Coordinación Sida/Ciudad Abierta.

La epidemia de VIH/sida fue, sin duda, el escenario que permitió a muchos sectores sociales tomar contacto con un sinnúmero de realidades que hasta ese momento les eran desconocidas. Y, como bien señala el doctor Benetucci al relatar sus comienzos en la atención de pacientes con VIH, muchas personas vivían –o vivíamos– esas realidades como lejanas. La idea de un “mundo de las drogas” o un “mundo de las diversidades sexuales” separados de la vida cotidiana entró en crisis cuando, a raíz de esta enfermedad, nos dimos cuenta de que las personas que consumen drogas o que tienen identidades u orientaciones sexuales que no son las hegemónicas son “personas como nosotros”.

Pero afirmar que el VIH puso en crisis la mirada tradicional sobre la diversidad sexual no significa que como sociedad hayamos superado los prejuicios y mucho menos que hayamos logrado la incorporación de estos grupos fuertemente discriminados a los servicios que por derecho les corresponden.

Como ya se mencionó al hablar de la invisibilidad epidemiológica de las personas trans, y que será abordado más profundamente al reseñar los proyectos con este colectivo, dentro de los grupos GTTLB, las travestis son las que se encuentran en posiciones de mayor vulnerabilidad. Es por eso que dentro de esta línea de intervención del Fondo Mundial en nuestro país, nos centramos en los proyectos y acciones que las tienen como protagonistas.

Por otra parte, un estudio de carácter académico realizado por el Instituto de Investigaciones Gino Germani en el mar-



## RECURSOS

*Estudio social en hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Relevamiento 2007*, Grupo de Estudio sobre Sexualidades, Instituto de Investigaciones Gino Germani, Buenos Aires, UBATEC, 2008.

co del Proyecto País –y que tomamos también como insumo para esta sistematización– permite captar los pormenores de este universo que, a todas luces, necesita ser reconocido y analizado sin prejuicios para diseñar políticas y acciones efectivas en relación con la prevención del VIH/sida.

Las cifras referidas al impacto de la epidemia de VIH/sida en estas poblaciones muestran que las personas trans tienen una vulnerabilidad frente al virus mucho mayor que la del conjunto de la sociedad. El estudio realizado por el entonces Programa Nacional de Sida junto a ATTTA y la FBAS en 2006 habla de prevalencias de VIH que van del 26 al 38 por ciento (Sotelo, 2008). Son estos grupos los que se continúan enfermando y muriendo de sida mientras, en términos generales, se ha logrado cronificar la infección. Otro tanto sucede si se analizan sus niveles de acceso al sistema educativo y, por cierto, sus posibilidades de ingreso al mercado laboral. ¿Cómo dimensionar la violencia que implica para una persona trans tener un documento de “identidad” que afirma que es otro distinto de ella? ¿Y cómo entender que la persona que le niega el derecho a la foto y al nombre con los que realmente se identifica esté cumpliendo con la ley? Pero lo concreto es que, sin documento, las personas no podemos inscribirnos en la escuela, ni entrar en un trabajo, ni sacar una tarjeta de crédito o un monotributo.



### Prevalencia de VIH en población trans

Entre agosto y diciembre de 2006, y con el apoyo financiero del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, el entonces Programa Nacional de Sida llevó adelante un *Estudio sobre seroprevalencia de VIH en personas trans (travestis/transsexuales/transgéneros) y su asociación a prácticas de riesgo*, en colaboración con la Asociación de Travestis, Transexuales y Transgéneros de Argentina (ATTTA) y la Fundación Buenos Aires Sida (FBAS). Los datos que arrojó este estudio fueron los siguientes:

- ▶ De 455 personas encuestadas, 441 accedieron a realizarse el test del VIH. Hubo 152 casos positivos confirmados por Western Blot. La prevalencia fue del **34,47%**.
- ▶ Del total de personas testeadas que refirieron ser trabajadoras sexuales en la actualidad o que “alguna vez” lo fueron (332), 127 tuvieron serología positiva y 205 serología negativa, lo que equivale a una prevalencia del **38%**.



Es obvio que no hemos sido educados en la diversidad y que por lo tanto nos faltan muchas veces las palabras para nombrar a las personas con identidades sexuales *trans*. Pero además, como señala el documento "Derechos humanos, salud y VIH", aun entre los movimientos sociales que trabajan con esta temática, existen discusiones políticas no resueltas en torno a algunas definiciones. Con esta salvedad y a modo indicativo, pueden sernos de utilidad las siguientes definiciones:

#### TRANSEXUAL

Persona que adopta una apariencia y una identidad de género que no se corresponde con la asignada al nacer según el sexo biológico, y que puede o no adecuar quirúrgicamente sus genitales a tal identidad de género. (En Argentina, esta categoría suele utilizarse para las personas que sí han hecho la intervención quirúrgica.)

#### TRANSGÉNERO o TRANS

Personas cuya identidad de género implica un cuestionamiento del esquema binario varón-mujer, e incluye diversas identidades, como travesti, transexual o trans a secas. Puede hablarse de mujeres trans y de varones trans.

#### TRAVESTI

Persona que adopta una apariencia y una identidad de género que no se corresponde con la identidad biológica asignada al nacer.

(ONUSIDA /CICT VIH y Sida/GCTH, 2007).



#### TESTIMONIO

"No somos, como dicen, «hache-ese-hache», hombres que tienen sexo con hombres; no somos... Las organizaciones gay nos quieren meter ese taller que nosotras no aceptamos. Somos transexuales, somos travestis. Nuestro género es femenino."

Marcela Romero, presidenta de ATTA.

- En el caso de quienes referían no ser trabajadoras sexuales (96), 25 tuvieron serología positiva y 71 serología negativa. En este subgrupo la prevalencia fue del **26%**.



El objetivo de esta serie es acercar criterios e información calificada para la acción, por eso es preciso señalar con total claridad que, como cualquier otro, el trabajo con población trans implica conocer algunos de sus rasgos fundamentales. Pero además, por tratarse de un grupo al que **estamos definiendo en función de su identidad sexual, que no es ni mayoritaria ni hegemónica**, en este caso particular y sobre todo al comienzo, tendremos que lidiar **con nuestros propios prejuicios**.

Y aunque nuestras creencias sean respetables, debemos ser conscientes de que no siempre ayudan. Por eso, es imprescindible estar dispuestos a cuestionar nuestro propio sentido común para pensar la sexualidad en general y la identidad trans en particular.

## Qué es lo específico de la identidad trans

Entre los muchos elementos que contribuyen a aumentar la vulnerabilidad de la población trans hay algo que se reitera: la dificultad para reconocer lo específico de su identidad, o lo que es lo mismo, el intento permanente de asimilar a estas personas a categorías más conocidas o aceptadas: "son varones operados, son homosexuales, son hombres disfrazados".

Estas maneras "espontáneas" de reaccionar frente a lo que no se conoce (o lo que muchas veces no queremos conocer por temor) se transforman en normas sociales, legales, institucionales en las que el estigma y la discriminación **actúan concretamente**. Son humanas, son comprensibles, pero no dejan por eso de ser profundamente **injustas**: para la epidemiología, las trans son "hombres que tienen sexo con hombres"; para la policía son "travestidos" que violan edictos; para muchas religiones son "pecadores"; para los hospitales son "pacientes a los que no se sabe dónde internar", para las escuelas son "casos difíciles para los que no están preparadas". Incluso para muchos organismos internacionales con trabajo en VIH, las trans son una o dos letras (TT) dentro de una sigla cada vez más larga (GTTLBI...X) que, en definitiva, define al conjunto de **"lo que queda"** si a la población general se le restan las y los heterosexuales.

Encarar una tarea de prevención con la población trans implica, en consecuencia, asumir su situación concreta que, en nuestro país, combina fuertemente tres elementos: la vulnerabilidad económico-social, la vulnerabilidad de género y la estigmatización en relación con el VIH. Como queda reflejado en otros módulos de esta colección, las trans no son el único grupo que reúne estas características: las mujeres pobres y las que se encuentran privadas de su libertad más aun, los varones gay, las mujeres lesbianas, las trabajadoras sexuales, entre otros, ven cercenado su derecho a la salud y la educación; los adolescentes continúan siendo para muchos, y en el mejor de los casos, “menores” que deben postergar el ejercicio de sus derechos hasta llegar a la “mayoría de edad”. Otros, directamente les adjudican una naturaleza riesgosa y un carácter inestable, como la sexualidad trans, que debería entonces ser controlada y forzada a entrar en los moldes de la “normalidad”, incluso mediante la violencia. De modo tal que es la violencia –física primero, pero también institucional y simbólica– una de las marcas más fuertes de la vida cotidiana de las personas trans.

Las travestis se sienten femeninas, pero un femenino diferente, otra posibilidad del femenino que contempla en sí también lo masculino.

Identificar cuándo un obstáculo para la prevención responde a las problemáticas de determinado grupo y cuándo es común a otros sectores o actores sociales, es fundamental para definir estrategias y modos de intervención. Aspiramos a que la reflexión sobre algunas experiencias concretas, referidas a esta línea de acción del Proyecto País, contribuya a mejorar nuestra capacidad de trabajo.

## Organizarse desde la identidad

Una primera mirada al conjunto de los proyectos del Fondo Mundial en Argentina orientados a la población trans permite ver que algunos tenían a esta población como única destinataria de sus acciones, mientras que otros incluían simultáneamente a grupos gay, HSH, trabajadoras sexuales y población ge-

neral. Esto plantea, en el terreno de las acciones concretas, la existencia de problemáticas que exceden a la población trans y son comunes a otros grupos socialmente estigmatizados. Surgen entonces diversas preguntas y también múltiples estrategias y respuestas posibles. Una de esas preguntas es: **¿qué le suma y qué le resta a un proyecto de prevención poner como eje la identidad de sus actores y destinatarios?**

En el mencionado trabajo de Parker y Aggleton (2002), se plantea que, para enfrentar la discriminación asociada al VIH, es necesario buscar “inspiración en la literatura sobre la transformación social y la movilización comunitaria, y no tanto en la literatura sobre cambios de conducta”. Y mencionan, entre otros autores, al sociólogo catalán Manuel Castells (2002), quien analiza las identidades sociales en función del papel que juegan en la reproducción o transformación de las relaciones de dominación. Así, siguiendo a Castells, distinguen:

- » Identidades **legitimadas**, introducidas por las instituciones dominantes para ampliar y racionalizar su dominación.
- » Identidades de **resistencia**, generadas por los actores que están en posiciones o condiciones devaluadas y/o estigmatizadas por la lógica de la dominación.
- » Identidades de **proyecto**, formadas “cuando los actores sociales, con base en cualesquiera materiales culturales disponibles para ellos, construyen una nueva identidad que redefine su posición en la sociedad y, al hacerlo, buscan la transformación de toda la estructura social” (Castells, 2002).

Creemos realmente útil esta mirada, porque introduce un elemento **dinámico** –de proceso– en la conformación de las identidades y, además, enmarca dicho proceso en la **disputa política**. Así, la reafirmación de cierta identidad sexual –mediante la Marcha del Orgullo, el reconocimiento legal de una institución, etcétera– puede ser en determinado momento o lugar una fortaleza, porque logra resistir o debilitar la mirada legitimada y denigratoria hacia un sector social. Sin embargo, puede volverse un límite al momento de proponer estrategias que reduzcan desigualdades de carácter más general y no sólo vinculadas al género, como el acceso al trabajo, la salud o la educación.

La posibilidad de establecer estos lazos institucionales puede ser analizada también como un proceso de transformación de una identidad –que, aunque discriminatoria, está socialmente legitimada– según la cual las personas trans tienen una naturaleza “desviada”, a una identidad que, en su afirmación y en su diferencia con otras, asume también su equivalencia en tanto actor social sujeto de derechos. Identidad, diferencia y equivalencia son palabras que ayudan a pensar.





## DERECHOS HUMANOS, SALUD Y VIH

### Guía de acciones estratégicas para prevenir y combatir la discriminación por orientación sexual e identidad de género

(...) En síntesis, también los gays, lesbianas, bisexuales y trans participan del derecho universal a tener derechos, base de la ciudadanía. Al respecto, vale la pena tener presente que:

- ▶ Las personas GLTTTBI son sujetos de derecho, principio que está garantizado en las cartas constitucionales de los países de la región.
- ▶ Reconocer sus derechos constituye el reconocimiento de igual dignidad a todos los ciudadanos, sin discriminación, y además no tiene costo económico para los Estados.
- ▶ Tal reconocimiento implica destacar la obligación del funcionario público de atender a los ciudadanos, independientemente de la orientación sexual o identidad de género.
- ▶ Implica también la exigibilidad de los derechos de parte de los ciudadanos y la justiciabilidad de tales derechos, es decir, la posibilidad de lograr que se haga justicia, con la participación activa del Estado.
- ▶ Las leyes son fundamentales para garantizar un piso mínimo para la convivencia entre personas. En Brasil hay más de un centenar de municipios con leyes específicas que prohíben discriminar por orientación sexual. En numerosas ciudades de Argentina también hay normativas contra la discriminación por orientación sexual e identidad de género. Cabe señalar, no obstante, que las leyes no cambian automáticamente las actitudes discriminatorias.
- ▶ La discriminación es tan grande que, aunque la ley las proteja, las personas GLTTTBI muchas veces no se sienten cómodas ni siquiera ante el hecho de expresar públicamente simples gestos de cariño a la persona amada.
- ▶ ¿Cómo puede contribuir la población para promover cambios en los códigos sociales? Mediante la inclusión de las mismas personas GLTTTBI en los espacios de toma de decisiones, comités de hospitales, comités de diseño e implementación de políticas sobre sida y otros sitios de convivencia. Para este necesario cambio de la cultura, los sujetos deben actuar como agentes de la transformación.

(ONUSIDA /CICT VIH y Sida/GCTH, 2007).

En el documento sobre “trabajo entre pares” como estrategia de prevención del colectivo GTTLB, Sívori (2007) recoge, de los mismos protagonistas, la tensión entre una identidad sexual en sentido fuerte –trans, homosexual, lesbiana, gay, etcétera– y una identidad “construida en la tarea”: pares en la prevención, en la lucha por los derechos, en el derecho a la salud, en el cuidado del propio cuerpo:



“Instados a definir a qué tipos de relación se refiere la idea de «trabajo entre pares», los participantes del taller distinguieron dos tipos de definiciones operativas de «par». Por un lado, están aquellas ancladas en identidades y, por otro, aquellas ligadas a relaciones de paridad gestadas en el marco de ideales y proyectos compartidos.

”Con respecto a la primera, el ejemplo más concreto en el campo discutido es el de las identidades sexuales, como el caso de la autoadscripción como gay, travesti, transexual, lesbiana, homosexual, bisexual. El caso es extensivo a la identidad atribuida de «hombre que tiene sexo con hombres» (HSH), que originalmente no era utilizada en la vida cotidiana por ningún colectivo, sino que se trató de un constructo elaborado por gestores de políticas de prevención del VIH/sida y fue considerada por muchos negativa para la movilización.”

Sin embargo, continúa Sívori:



“En la práctica social, las identidades sociales tienden a ser móviles, ambiguas y a mutar constantemente, así como los sujetos individuales y colectivos tienden a superponer adscripciones a múltiples identidades (nacionales, de clase, regionales, étnico-raciales y de género). Categorías como gay, travesti y trans tienen diferentes valores y usos en diferentes contextos y para diferentes sujetos. «Gay» no quiere decir lo mismo para quienes participan de las marchas del Orgullo GLTTB, que para los que mantienen relaciones homosexuales en secreto, o para aquellas personas «del ambiente» que rechazan la idea de una «política gay». Los participantes del taller coincidieron en señalar las limitaciones de una definición restrictiva del trabajo entre pares, que excluyera la posibilidad de comprensión mutua y cooperación más allá de una identidad compartida como «personas con las que te sentís identificado», iguales.

”La discusión llevó a distinguir un segundo modo de construir el concepto de par. En referencia a los pares en prácti-

cas comunitarias de prevención del VIH/sida, recurrieron a la noción de «pares en la problemática», o «pares en la prevención», en el sentido de compartir la misma preocupación y de ser pares en términos de capacidades a ser transmitidas y desarrolladas conjuntamente. Con respecto al lugar de la identidad en estas relaciones, la discusión condujo a trabajar, en vez de con ella, con el concepto de «identificación» como proceso, haciendo la salvedad de que este puede darse con relación a una variedad de identidades.”



Desde esta perspectiva no llama la atención que gran parte de los proyectos de las organizaciones trans tuvieran como uno de sus principales objetivos su propio fortalecimiento. Uno de los resultados estratégicamente más relevantes de esta línea de intervención del Fondo Mundial ha sido contribuir a incrementar la capacidad de reflexión y organización de este colectivo. Como veremos más adelante, este elemento es una condición indispensable –y previa– para emprender cualquier proyecto.

## Condiciones de existencia de las travestis

Pensando ahora en los objetivos del trabajo en prevención y no ya en las organizaciones que los llevan adelante, la pobreza y la exclusión aparecen en el centro de la escena. Afirmar que en Argentina las travestis se encuentran entre las más excluidas de las excluidas no es exagerado. Con una esperanza de vida similar a la de la Edad Media, las condiciones de existencia de las personas trans se equiparan, en términos económicos, con las de las poblaciones más pobres del país, y a ello se suman específicas formas de marginalidad y discriminación.

## Trabajo sexual y condiciones de vida

Los datos consignados por Sotelo son coincidentes con los diferentes y fragmentarios estudios elaborados en el último lustro. Una investigación previa (Gutiérrez, 2005) y reseñada por la activista Lohana Berkins señala que “el ejercicio de la prostitución callejera es la más importante fuente de ingresos para el 79,1% de las compañeras encuestadas. Aquellas compañeras que reportan otros trabajos también



### SITUACIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS TRANS

Además de los datos ya mencionados sobre prevalencia de infección por VIH, la investigación llevada adelante por el Programa Nacional de VIH/sida y ATTA señaló que de las 455 trans encuestadas en Ciudad de Buenos Aires, Gran Buenos Aires, Mar del Plata, Santiago del Estero, Córdoba, Mendoza, Río Negro, Neuquén, Chaco, Corrientes, Tucumán, Santa Fe y Jujuy, el 9% no había terminado la primaria, el 22% sólo había llegado a terminar ese nivel y, de las que habían accedido a la secundaria logró completarla un 33%.

Para el 75% de las encuestadas, el trabajo sexual era su principal fuente de ingresos y la mitad de ellas comenzaron a ejercerlo entre los 15 y los 19 años. El 52% de las encuestadas refirió vivir en una “casa”, un 20 por ciento en hoteles, un 14 en departamentos, un 7% en pensiones y otro 7 en situaciones absolutamente precarias (“en una casilla”; “en casa tomada”; “en una fábrica abandonada”; “en la villa”; “vivo en la calle”) (Sotelo, 2008).



## RECURSOS

Las citas de Lohana Berkins corresponden a "Travestis: una identidad política", un trabajo presentado en el panel *Sexualidades contemporáneas* de las VIII Jornadas Nacionales de Historia de las Mujeres / III Congreso Iberoamericano de Estudios de Género: *Diferencia/Desigualdad. Construimos en la diversidad*, Villa Giardino, Córdoba, 25 al 28 de octubre de 2006. Se lo puede consultar en <[http://hemi.nyu.edu/journal/4.2/eng/en42\\_pf\\_berkins.html](http://hemi.nyu.edu/journal/4.2/eng/en42_pf_berkins.html)> [Consulta: 15 de octubre de 2008].

se encuentran en el mercado informal, sin reconocimiento alguno de derechos laborales, en ocupaciones de bajas calificación y remuneración".

El conjunto de organizaciones con proyectos vinculados al colectivo GTTTLBI, coincide en señalar a las personas travestis como aquellas que se encuentran en la situación más precaria desde el punto de vista socioeconómico y laboral.

Desde la Asociación Civil Gondolín,<sup>4</sup> con trabajo en la ciudad de Buenos Aires, se afirma: "En el ámbito laboral, es un hecho que el trabajo sexual se presenta como el modo más frecuente de conseguir dinero. Esta problemática, por un lado, aparecería relacionada a situaciones de discriminación que afectan el ingreso o permanencia en un empleo; y, por otro lado, podría suponerse como parte de una gama compleja de estructuras, prácticas y comportamientos sociales que imponen a las personas travestis el rol de prostitutas.

"En el ámbito educativo, no existen programas que tengan en cuenta la problemática travesti; desde ya, es común la deserción durante el colegio secundario por situaciones relacionadas con la discriminación, el trabajo sexual y la pobreza.

"Más del 50 por ciento de la población travesti de la CABA ha sufrido, además, el desarraigo de su lugar de origen y vive lejos de su familia. La migración parece asociada tanto al aumento de los ingresos económicos, como a sucesos traumáticos relacionados con la violencia policial. Por otra parte, las condiciones de vivienda tampoco serían óptimas: las personas travestis están expuestas a pagar precios más elevados que una persona no travesti, por un departamento o habitación. En ellos serían frecuentes la falta de higiene y el hacinamiento."

Por su parte, la Comunidad Homosexual Argentina, institución pionera en la defensa de los derechos de las minorías sexuales, no duda en afirmar: "En comparación con el resto de la población GLTTTBI, la población travesti es la que mayores dificultades presenta en el acceso a los servicios de salud y la que posee la más alta vulnerabilidad respecto del VIH/sida y otras ITS. La población travesti –confirman los dirigentes de la CHA– es víctima de una profunda desigualdad en el acceso a la educación, a la vivienda, a la salud y a la obtención de recursos para su desarrollo económico. Muy comúnmente, estas personas tienen que recurrir al trabajo sexual en la vía pública como único modo de supervivencia. En este caso, son frecuentes las situaciones de violencia y persecución policial".<sup>5</sup>

<sup>4</sup> A cargo del proyecto "Travestis en respuesta al sida", que se lleva adelante en lugares públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Bosques de Palermo (zona de oferta y demanda de sexo) y Centro de Referencia de la Asociación Civil Gondolín (Villa Crespo).

<sup>5</sup> CHA: Proyecto Stop Sida. Disponible en <<http://www.cha.org.ar/articulo.php?art=210&cat=13>> [Consulta: 15 de octubre de 2008].

Sin embargo, la complejidad de este tema es aun mayor. Tal como señala Berkins, “no es posible separar la construcción de la identidad travesti de sus condiciones de existencia, que están marcadas por la exclusión. En este sentido, es de fundamental importancia entender que la prostitución, además de ser su estrategia de supervivencia más extendida, constituye «uno de los escasísimos espacios de reconocimiento de la identidad travesti como una posibilidad de ser en el mundo»” (Fernández, 2004).

Las situaciones de discriminación afectan el ingreso o la permanencia en un empleo, y también el acceso a los servicios de salud.

En otras palabras, y recuperando el concepto de **exclusión** (que se suma en este caso a la pobreza): una de las pocas maneras en que nuestra sociedad les “permite que existan” a las personas travestis es “ser prostitutas”.

Las y los entrevistados fueron indagados acerca del máximo nivel educativo alcanzado y respecto de sus estudios en el momento de la encuesta. Poco más de la mitad de la muestra (52%) alcanzó como estudios máximos el secundario completo. (...) Se observan diferencias al discriminar entre varones y travestis: el 45% de las travestis encuestadas no concluyó el secundario (contra un 17% en el caso de los varones); asimismo, un 15% de los varones encuestados tiene estudios universitarios completos o más y, entre las travestis, sólo un 1%.

Más del 80% de las y los entrevistados se encontraban trabajando en el momento de la encuesta, aunque la mayoría de ellos lo hacía en un trabajo regular “en negro” (por fuera de los regímenes, obligaciones y beneficios del sistema de trabajo formal). Asimismo, encontramos diferencias significativas al distinguir entre travestis y varones: mientras que entre las primeras sólo un 4,5% tiene un trabajo formal y el 87,5% trabaja de manera regular en negro, entre los varones encuestados el 52% tiene un empleo formal y un 25,6% está “en negro”. Este dato se complementa con las ocupaciones referidas por

unos y otras, especialmente con la prevalencia de la prostitución en personas travestis (ver tabla). Paralelamente, ninguna de las travestis encuestadas recibe ayuda de sus familias o accedió a una jubilación (aunque sí se registran unos pocos casos en que perciben un plan de ayuda social).

### “¿Ha tenido sexo por dinero (cobrando) con un hombre o una travesti en los últimos doce meses?”, según identidad de género

	Identidad de género		Total
	Varón	Travesti	
Sí	39 (17,8%)	83 (94,3%)	122 39,7%
No	178 (81,3%)	5 (5,7%)	183 59,6%
No sabe / No contesta	2 (0,9%)	0 (0,0%)	2 (0,7%)
Total	219 (100%)	88 (100%)	307 (100%)

Fuente: “Estudio social en hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Relevamiento 2007”.



## Represión policial y problemas jurídico-legales

Un elemento fundamental en la vida de las personas trans es que se ven sometidas de manera sistemática a la violencia policial; esta situación, como se ve en el módulo correspondiente, es compartida con las mujeres que ejercen el trabajo sexual. En el mencionado artículo de Sotelo (2008) se señala que:

- » De un total de 455 encuestadas, el 89,67% declaró haber sido “detenida alguna vez”. Su condición genérica de persona *trans* y su relación directa con el trabajo sexual fueron los motivos mayoritariamente referidos por las encuestadas.
- » Casi el 70 por ciento refirió tener antecedentes policiales (contravencionales) vinculados a “desorden en la vía pública”, “resistencia a la autoridad” o “averiguación de antecedentes”.
- » El 81 por ciento de las encuestadas refirió haber sufrido situaciones violentas por parte de la policía. Entre los principales abusos policiales sufridos, se indican las detencio-



nes ilegales, el hostigamiento verbal en el ámbito público (insultos tales como “trabuco”, “travesaño”, “trava” o bien, el uso de un nombre masculino, entre algunos de los calificativos despectivos más usuales o amenazas, especialmente vinculadas al ejercicio del trabajo sexual).

- » El 95 por ciento de las encuestadas reflejaron que el modo más común para evitar ser detenidas por la policía por su condición de trans y trabajadora sexual era pagar “coima”.

### Antecedentes y relación con la policía por región

Aspectos jurídicos, legales, policiales	Centro (n=276)	NEA (n=24)	NOA (n=103)	Sur (n=32)	Cuyo (n=20)	Total (n=455)
Tienen antecedentes contravencionales	201 (72,82%)	17 (70,83%)	49 (47,57%)	28 (87,50%)	18 (90,00%)	313 (68,79%)
Pagaron para evitar ser detenidas	200 (72,46%)	15 (62,50%)	64 (62,13%)	25 (78,12%)	15 (75,00%)	319 (70,10%)
Fueron detenidas alguna vez	257 (93,11%)	19 (79,16%)	88 (85,43%)	26 (81,25%)	18 (90,00%)	408 (89,67%)
Sufrieron violencia policial al ser detenidas	205/257 (74,27%)	16/19 (84,21%)	76/88 (86,36%)	20/26 (76,92%)	14/18 (77,77%)	331/408 (81,12%)
Tienen antecedentes penales	20 (7,24%)	0 (0,00%)	3 (2,91%)	11 (34,37%)	3 (15,00%)	37 (8,13%)

Fuente: “Estudio de seroprevalencia de VIH en personas trans”.

Base: total de encuestas.



### Edictos, reglamentos, códigos y otras yerbas...

En la República Argentina existen diferentes instrumentos de variada procedencia que son utilizados por las fuerzas de seguridad para realizar arrestos: la detención por averiguación de antecedentes; los edictos, leyes orgánicas y reglamentos de la Policía Federal y las policías provinciales; los códigos contravencionales y de faltas municipales y provinciales, entre otros.

Los códigos contravencionales y de faltas vienen siendo cuestionados en el ámbito nacional e internacional, tanto desde la doctrina penal como desde el campo de los derechos humanos contra la discriminación. Entre ellos, hay artículos del Código Contravencional de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y de los códigos provinciales que habilitan detenciones por

identidad de género, orientación sexual o prácticas sexuales no normativas; más específicamente, aquellos artículos que hacen expresa mención en términos discriminatorios a la homosexualidad o al travestismo, como es el caso de los códigos de las provincias de Buenos Aires, Formosa, La Rioja, Mendoza, Neuquén, Río Negro, Santa Cruz, Santa Fe y Santiago del Estero.

Además, muchos códigos judicializan la salud de las personas e intervienen en cuestiones sanitarias al establecer penas para quienes ejerzan la prostitución estando afectados/as por enfermedades de transmisión sexual. Algunas leyes, incluso, disponen exámenes médicos compulsivos y ordenan internaciones y tratamientos forzosos (art. 86 del Código de Faltas de Catamarca, art. 44 del Código de Faltas de Córdoba, art. 42 del Código de Faltas de Corrientes, art. 65 y 66 de Chaco, art. 62 y 63 del Código de Faltas de La Rioja, art. 55 y 55 bis del Código de Faltas de Mendoza, art. 125 del Código Contravencional de San Juan).

*(Material extraído del informe realizado por Juan Pablo Parchuc, Área Queer de la Universidad de Buenos Aires, publicado por Sotelo en su “Estudio de seroprevalencia de VIH en personas trans”, en Salud, VIH/sida y sexualidad trans, Dirección de Sida y ETS, Ministerio de Salud de la Nación y OPS. Buenos Aires, 2008.)*



## Exclusión de la población trans de los servicios de salud

Un dato que salta a la vista cuando se aborda la prevención con la población trans es su tardía llegada a los servicios de salud.

“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 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” (Barreda *et al.*, 2003).

A partir de esta constatación, la búsqueda de articulación entre las organizaciones y los efectores de salud pública, a fin de mejorar la accesibilidad de las personas trans a los hospitales, ha sido eje de prácticamente todos los proyectos de esta línea de intervención. Muchos de ellos plantean el vínculo en

función del asesoramiento y la realización del test del VIH. Otros, los menos, buscan ampliar el acceso de las personas trans al resto de los servicios.

En esta estrategia, el lugar de los “pares” como nexo entre la población trans y las instituciones ha sido clave. También lo ha sido la incorporación de personas trans en las propias instituciones de salud, lo que marca un nivel superior de articulación, que se ha logrado en no pocos lugares. En otros casos, se produjo una “salida”, también mediada por las propias promotoras trans, del hospital hacia los lugares donde vive y circula este colectivo.

Varias de estas alternativas se presentan en la experiencia desarrollada por la Fundación Buenos Aires Sida (FBAS) junto con la Asociación de Travestis, Transgéneros y Transexuales de Argentina (ATTTA), la Fundación Grupo Efecto Positivo, Fundación IBIS y el servicio de Inmunocomprometidos del Hospital General de Agudos José María Ramos Mejía de la ciudad de Buenos Aires.



## Mejorar la accesibilidad

### *Prevención y diagnóstico precoz de VIH y otras ITS en trans en la ciudad de Buenos Aires.*

En la primera fase del proyecto se abordó la problemática del **acceso** al sistema de salud para la atención y para el asesoramiento y diagnóstico de la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) de la población trans.

Para cumplir con este objetivo, se diseñó una estrategia basada en tres tipos de actividades:

**1) Actividades formativas e informativas:** talleres para profesionales con el objetivo de informar acerca de la problemática en la atención de las personas trans e identificar potenciales servicios amigables para conformar un equipo multidisciplinario en la atención de esta población.

**2) Actividades asistenciales:** se diseñó una estrategia de atención inmediata que incluyó orientación en el circuito hospitalario, llevada a cabo por las promotoras y voluntarias. Esta atención médica consistió en una evaluación del estado de salud, inicio de tratamientos y pedido de interconsultas y estudios; se ofreció testeo y asesoramiento y también se orientó a las pacientes para la atención por médicos de cabecera y en contacto con el servicio social.

**3) Trabajo de campo:** consistió en testeos, asesoramiento y distribución de folletos, información, preservativos y lubricantes en los lugares donde trabajan las personas trans. Se utilizaron para la extracción de sangre las sedes de la Fundación Buenos Aires Sida en los barrios de Constitución y Flores.

*(Sistematización de las propias organizaciones.)*



Vemos entonces un grupo de organizaciones de la sociedad civil, junto a un servicio de un hospital público, que llevaron adelante un proyecto complejo. Tenían varios elementos a favor: las organizaciones participantes eran **ampliamente reconocidas** por las personas trans (una de ellas estaba **conformada estrictamente por personas trans**) y contaban con **sedes propias**; otra organización estaba integrada por **profesionales de la salud** directamente involucrados en la atención de personas con VIH; y el servicio del **hospital** –también especializado en esta patología– era reconocido por su accesibilidad en general y en relación con el test de VIH en particular, ya que desde **hace años funciona allí un Centro** de Prevención, Asesoramiento y Diagnóstico (CEPAD) con un **amplio horario de atención**, una cuestión clave para el trabajo con esta población.

Los destacados del párrafo anterior buscan poner de relieve factores de carácter técnico e histórico que actúan como facilitadores: el reconocimiento proviene de una trayectoria que supone tiempo de trabajo y experiencia previa, ya que la identificación con determinada población no se produce de manera espontánea; la participación de especialistas en cada tema –sean o no profesionales– no siempre es fácil de garantizar; la presencia de un servicio hospitalario y de un centro de diagnóstico funcionando allí desde hace años implican un compromiso del Estado con la temática que no es igual en todos lados. Y tampoco es sencillo que una organización de la sociedad civil vinculada a poblaciones vulnerables cuente con espacios propios donde desarrollar sus actividades.

Entonces, si como organización nos proponemos un proyecto similar, no sólo deberemos plantearnos cuál es nuestro nivel de llegada a esta población y qué grado de legitimidad tenemos ante ella, sino con qué capacidad contamos para entrar en la institución hospitalaria y a cada uno de los servicios de salud. En pocas palabras: qué reconocimiento tenemos como actor social en relación con la población de referencia y ante las instituciones con las que deberemos interactuar. Porque los hospitales o centros de salud y sus diversos servicios (salud mental,

laboratorio, servicio social, infectología, entre otros), que son actores insoslayables para el logro de un proyecto de este tipo, forman parte a su vez de un campo de tensiones, también inevitable, dentro del cual se inscribirán nuestras acciones.

En una evaluación del proceso, los responsables del proyecto que estamos tomando como referencia señalan que el principal inconveniente con el que se encontraron fue la falta de participación de algunos servicios. Identificaron algunos amigos, otros que colaboraron en menor medida y otros con los que no se logró un contacto fluido. Estas diferencias son parte constitutiva de toda institución y hay que darse estrategias para encararlas y resolver las dificultades que acarrearán. Así se planteaban el problema y su superación en este caso: “A pesar de haber podido constituir un equipo multidisciplinario, otros servicios que pueden estar implicados en la atención de las personas trans no concurrieron a los talleres. Para mejorar la asistencia a ellos se ofrecerán diferentes horarios para la actividad, se presentará la experiencia en los diferentes servicios, se informará en la cartelera del hospital sobre el día y horario de los talleres, así como también se informará y recordará personalmente en cada uno de los servicios sobre los talleres que se llevarán a cabo fundamentalmente en Proctología, Cirugía, Neumonología, Urología y Servicio de Emergencias”.

Que las trans y las instituciones de salud con las que se va a trabajar nos reconozcan como actores sociales es fundamental para la prevención.

También es fundamental adecuar las estrategias a medida que se desarrolla un proyecto y se identifican cuestiones concretas no previstas: “En cuanto a las actividades de testeo y asesoramiento fuera del hospital, que se realizan en los locales de Flores y Constitución, **registramos mayor actividad en el centro de Constitución**, por lo que decidimos reforzar el trabajo en este lugar”.

Esta flexibilidad también se observa en el caso del proyecto “Corredor Sur”,<sup>6</sup> del Centro para la Investigación y el

<sup>6</sup> El CIAS trabaja en este proyecto en consorcio con ConVIHEzeiza, Grupo de Travestis La Sirena (Florencio Varela), Grupo de Travestis Ave Fénix (Lomas de Zamora) y Grupo de Travestis Afro-Trans (Quilmes-Florencio Varela) y Club de Madres Integración Familiar (Lomas de Zamora).



Asesoramiento en Salud (CIAS), en Florencio Varela, provincia de Buenos Aires. Al momento de solicitar la extensión del proyecto, proponen introducir cambios en la localización de los puestos de consejería para personas trans y, al mismo tiempo, mantener invariable la modalidad de funcionamiento de alguno de ellos. Ambas decisiones obedecen al mismo objetivo; en este caso, aumentar la accesibilidad al asesoramiento:



### Acercar el asesoramiento al barrio

“Los puestos de consejería que funcionaron en barrios donde habita la población objetivo resultaron ser un lugar de encuentro para una población que carece de este tipo de espacios. Allí se reúnen, comentan sus experiencias, reciben información y promoción del testeado así como insumos para desarrollar prácticas de cuidado. La evaluación altamente positiva por parte de las concurrentes a la consejería muestra que esta actividad debe continuar durante la extensión del proyecto. Se promoverá el traslado de todos los puestos de consejería a espacios públicos y, en ese sentido se están gestionando espacios en centros comunitarios, hospitales y centros de salud. La experiencia acumulada en la ejecución del subproyecto durante el 2007 nos ha permitido comprobar la importancia que adquiere el funcionamiento de estos centros en lugares públicos y/o comunitarios. Se continuará con el Centro de Consejería del Barrio La Sirena, que funciona en una institución integrada por diferentes entidades intermedias barriales –la Unidad de Gestión Local (UGL)– y es un espacio compartido con la Sociedad de Fomento Barrial y el Centro de Salud. A su vez, si bien inicialmente el centro de Lomas de Zamora funcionará en el mismo lugar (el domicilio de una de las promotoras), dada la gran inserción barrial alcanzada por el grupo, en función a las gestiones que se vienen realizando se evaluará en conjunto la posibilidad de trasladar algunos días el funcionamiento al Servicio del Infectología del H.I.G.A. Luisa C. de Gandulfo, para brindar un servicio de consejería que facilite el acercamiento, contención y seguimiento de las personas allí asistidas.”





## Organizarse: un fin en sí mismo

Como hemos visto, la mejora en el acceso a los servicios de salud ha sido uno de los ejes principales de trabajo con el colectivo trans, y ha implicado la puesta en marcha de múltiples estrategias: identificación de lugares amigables, sensibilización del equipo de salud, promoción del uso del preservativo, talleres entre pares, salida al terreno con el test de VIH y consejerías, etcétera.

### RECURSOS

Lohana Berkins realiza un análisis de los principales momentos de la movilización de las travestis en la década de 1990 en Argentina, en su artículo de 2003 "Un itinerario político del travestismo". Se lo puede consultar en *Sexualidades migrantes. Género y transgénero*, Diana Maffía (comp.), Buenos Aires, Feminaria Editora.

El fortalecimiento de la organización profesionaliza a sus integrantes y promueve su reconocimiento por parte de la sociedad.

El otro gran eje de trabajo fue la lucha por el reconocimiento de los derechos de las personas trans desde una perspectiva más amplia, y se tradujo en la denuncia de la persecución policial; en el trabajo conjunto con el Instituto Nacional contra la Discriminación; en la posibilidad de gestionar, en algunos casos, documentos de identidad; en el acceso a planes alimentarios y en el desarrollo de líneas de capacitación específicamente orientadas a la cuestión de los derechos humanos, entre otras estrategias.

### Trans capacitan policías

Cabe destacar, entre otras acciones, la capacitación de fuerzas policiales locales por parte de una organización trans. En efecto, ATTTA Santiago del Estero planificó y realizó tres talleres con agentes de la policía de la comunidad, con amplia concurrencia, y acordó con la policía provincial (que es la que patrulla las calles y la que más contacto tiene con las trans) realizar talleres mensuales con todos los agentes de la fuerza.

En prácticamente todos los proyectos, estas diferentes estrategias incorporaron acciones tendientes a **fortalecer la capacidad de organizarse de las personas trans**. De hecho, varios de estos proyectos tuvieron como objetivo consolidar o impulsar la creación de organizaciones de alcance provincial o regional.



### Fortalecimiento institucional

Fiel a su nombre, la Federación CREFOR (Crear donde no hay, Fortalecer donde hay) se planteó como objetivo “promover la prevención del VIH/sida en la población GLTTTB y otros HSH en doce localidades del país, promocionando el cuidado de la salud y el ejercicio de la ciudadanía plena, ampliando y consolidando la red, empoderando a activistas, líderes y referentes GLTTTB, fortaleciendo y acompañando el desarrollo de acciones específicas de prevención”.

De las líneas de acción planteadas, queremos destacar las siguientes:

- ▶ Continuar con la **profesionalización** en seis organizaciones mediante jornadas específicas de acuerdo con sus demandas y necesidades.
- ▶ Fortalecer la red que se encuentra en funcionamiento priorizando el trabajo coordinado en el nivel regional, con **un coordinador por región y uno por provincia** como responsables de la ejecución de diferentes acciones coordinadas por el **nivel central**.
- ▶ Difundir el trabajo realizado por las organizaciones que integran la Federación y promover el **reconocimiento** de la sociedad general y de la comunidad GLTTTB.
- ▶ Facilitar el trabajo **articulado con las autoridades** provinciales y municipales de salud, apuntando también a las de seguridad, justicia y educación.



Como se ve, el fortalecimiento tiene múltiples dimensiones, y va en diferentes sentidos: a veces, hacia el interior de la organización, mediante la profesionalización de sus integrantes; otras, hacia el entorno en que trabaja esa organización, promoviendo su reconocimiento por parte de la sociedad. De

hecho, profesionalización interna y reconocimiento externo son elementos básicos en el momento de articular prácticas con otros actores necesarios para el desarrollo del cualquier proceso de trabajo en prevención.

Al analizar los proyectos más centrados en el acceso al sistema de salud, señalábamos que el logro de una mejor atención de las personas trans no era separable del reconocimiento, por parte de los servicios, de este colectivo. Queremos ahora detenernos en el papel que juega la fortaleza institucional –y el consiguiente aumento de la capacidad de articular acciones con otros organismos de la sociedad civil y del Estado– en las estrategias de incidencia política, social, de derechos humanos. A este respecto, un informe de evaluación de uno de los proyectos de ATTTA, subraya:



### Desafíos para la organización

“Las acciones que sirvieron de base a este proyecto fueron guiadas por el propósito de desarrollar un trabajo de empoderamiento con población trans (...) Desde esa perspectiva, el proyecto se propuso **fortalecer a las líderes de ATTTA de las distintas provincias** en la lucha contra el estigma y la transfobia, considerados como los mayores obstáculos en relación con el cuidado de su salud en general y de la prevención del VIH/sida en particular.

”Durante la ejecución del proyecto se consolidaron y fortalecieron vínculos institucionales (INADI, CTA, Cruz Roja, AMMAR Nacional) y con servicios amigables dentro del sistema de salud.

”Para desarrollar las actividades, ATTTA trabajó en consorcio con Nexo Asociación Civil, Fundación Buenos Aires Sida, La Fulana, Labrys Asociación Civil y con la colaboración de organizaciones gubernamentales como el Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI), la Coordinación Sida (GCBA) y los programas provinciales de prevención del VIH/sida de las provincias de Santiago del Estero, Mendoza, Neuquén y Río Negro.

”La evaluación de estas articulaciones señaladas por ATTTA –además de la participación en actividades del proyecto, tales como la capacitación y el testeo– indica que son instancias que estimulan el fortalecimiento de la organización a partir del logro de un trabajo conjunto real.”

En el mismo informe, la evaluadora señala algunos puntos críticos: “Asimismo cabe mencionar la ausencia de organizaciones gays en varias de las provincias donde trabaja ATTTA, entre ellas Santiago del Estero, Salta y Jujuy. Por un lado, esto resalta el alto valor que tiene este proyecto en relación con promover y fortalecer una organización como ATTTA y sus actividades de promoción y prevención del VIH/sida, pero también demuestra las dificultades que se presentan al no contar con una comunidad mayor, organizada, con la cual luchar por la reivindicación de los derechos vulnerados.”

*Informe de evaluación del subproyecto 306 (ATTTA).*



Otro proyecto ya mencionado, “Corredor Sur”, también otorga un lugar central a la capacidad de este colectivo de organizarse y constituirse como interlocutor de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.



### Tomar la palabra

Señalan desde el CIAS: “Para una población estigmatizada y discriminada, como es la población travesti, la apertura de nuevos espacios y la identificación de nuevos actores resultan imprescindibles para consolidar y fortalecer el potencial de «cambio» de las personas y las posibilidades de un trabajo comunitario asentado en redes de confianza y reconocimiento mutuo.

“(…) Durante la ejecución del proyecto, los profesionales del CIAS han establecido algunos contactos, pero es destacable que la mayoría de las gestiones ante centros de salud y otras organizaciones comunitarias fueron realizadas por las propias promotoras travestis, lo que demuestra otra de las capacidades desarrolladas a lo largo del proyecto.

“Estas articulaciones se han dado en diferentes etapas, y no son consideradas como parte de una red sino como una estrategia que tiene por finalidad promover la accesibilidad a los servicios de salud y a organizaciones comunitarias, enmarcada en una concepción de salud integral.”

Al describir el proyecto, en otra parte del documento, se hace mención al sentido que para este colectivo tiene el acceso a espacios públicos y el vínculo con otros actores:



“En el inicio del proyecto, la consejería se realizaba en casas de algunas promotoras; por dificultades con los vecinos, decidieron mudarse. A partir de allí es que gestionan la posibilidad de instalarse en una institución vecinal; posteriormente, les ofrecen la salita de primeros auxilios. Este desplazamiento no sólo tiene consecuencias físicas sino también simbólicas: **es la apertura y ocupación de un nuevo espacio que comparten con otros actores sociales, superando el aislamiento y el encierro cotidiano.**” *Centro para la Investigación y el Asesoramiento en Salud (CIAS): sistematización del proyecto “Corredor Sur”.*



## Prioridad relativa del VIH en la vida de la población trans

Para concluir, queremos hacer mención a un elemento siempre presente cuando se trabaja en salud en general, en VIH en particular, y más aun con los sectores más excluidos: la ansiedad, el dolor, la impotencia y su relación con la salud de quienes no son destinatarios de las acciones sino sus impulsores. En el caso de los proyectos de prevención con el colectivo trans y cuando –como sucede frecuentemente– están involucradas personas de ese mismo colectivo, se conjugan dos factores que hacen de esta problemática un asunto clave.

Por un lado, el hecho de que en una situación de vida como la que hemos descrito, el VIH es un elemento más, no necesariamente el más importante. En otras palabras, nuestro trabajo no tiene para la “población objetivo” la centralidad que tiene para nosotros. Ni siquiera cuando se trabaja entre “pares”.

Por el otro, aun cuando los destinatarios de nuestras acciones y proyectos coloquen el VIH como un problema grave, los recursos con los que cuentan las personas pobres –sean o no trans– resultan casi siempre insuficientes para enfrentarlo. Y esto produce enormes cuotas de impotencia y frustración.

Reconocer la justa dimensión que la problemática del VIH/sida tiene **subjectivamente** en la población **objetivo**, sin pretender que sea naturalmente asumida como prioritaria, es imprescindible para definir resultados y metas: no hay mejor modo de garantizar el fracaso de un proyecto que suponer que el mundo gira alrededor de él.

Aun así, como señalamos recién, deberemos siempre enfrentar situaciones de tensión y frustración. Prever alguna estrategia para enmarcar de manera institucional u organizacio-



### RECURSOS

Horacio Sívori hace un interesante análisis sobre las relaciones que se establecen entre los y las promotoras “pares” y las poblaciones objetivo de los proyectos. Se puede ver en “El «trabajo entre pares» en proyectos comunitarios de prevención del VIH/sida con GLTTB y otros HSH”, UBATEC, 2007 (mimeo).

nal estas sensaciones, para no dejarlas libradas a las mayores o menores capacidades individuales, debe ser una prioridad en el momento de la formulación y/o ejecución de los proyectos.

Para ilustrar este punto, citamos nuevamente el ya mencionado proyecto del CIAS:



“Surge también de la evaluación anterior la necesidad de mantener el espacio de reflexión mensual para brindar acompañamiento profesional a las promotoras travestis, y así contar con apoyo especializado en cuestiones vinculadas a las ansiedades y conflictos que les plantea la tarea. Muchas de ellas manifiestan que se sienten impotentes por no poder ayudar a alguna compañera que necesita la realización del test o acceso al tratamiento; otras señalan lo conflictivo que es para ellas mismas poder desarrollar el trabajo sexual con el cuidado necesario y los problemas que se les plantean; otras manifiestan la imposibilidad de abordar, con estrategias acordes, la incorporación de conductas de cuidado con chicas que se encuentran cotidianamente expuestas a situaciones de adicción y/o violencia social e institucional. Por tal motivo, para esta etapa del proyecto se han diseñado encuentros de reflexión para que las travestis vuelquen sus inquietudes y, con la coordinación de profesionales, puedan reflexionar sobre ellas y diseñar estrategias para afrontarlas. En los proyectos anteriores, varias de las promotoras demandaron de la psicóloga del equipo de gestión espacios individuales donde plantear situaciones conflictivas vinculadas con su trabajo, que fueron resueltas en forma no sistemática. En esta etapa se considera esta actividad dentro del conjunto de acciones para destinar tiempo y espacios específicos. En estas instancias grupales, a su vez, se hará un relevamiento de datos tendiente a sistematizar la experiencia realizada y acumulada por las chicas y el proyecto.”

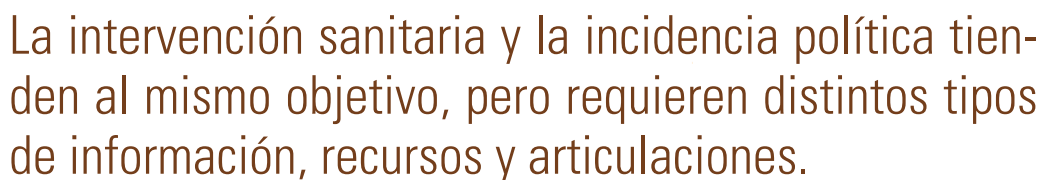
Agregamos: estas instancias de reflexión no son sólo necesarias para aquellas personas obviamente más vulnerables, sino que constituyen herramientas útiles también para los y las profesionales, técnicos y/o colaboradores involucrados –más o menos mediatamente– en una intervención de esta naturaleza.





## Para ir cerrando / abriendo

En qué medida es posible conjugar, en un mismo proyecto o iniciativa, las necesidades de prevención y/o asistencia en VIH/sida de la población trans (en sentido restringido) con la búsqueda de respeto de sus derechos ciudadanos en general (prevención en sentido amplio). En teoría, no se trataría de cuestiones incompatibles sino más bien complementarias. Sin embargo, al analizar las experiencias concretas, surge que, aunque muchas organizaciones planteen formalmente ambos objetivos, terminan privilegiando uno de ellos. Así, hubo proyectos que se centraron más en las personas trans y en su acceso a los servicios de salud y otros que, en cambio, apuntaron a hacer visible la exclusión o la violencia padecida por un conjunto de grupos sociales. Por cierto, no se trata de señalar cuáles son mejores o peores, sino de contar con criterios que nos indiquen qué tipo de requerimientos y de obstáculos podemos encontrar en cada caso.



La intervención sanitaria y la incidencia política tienen al mismo objetivo, pero requieren distintos tipos de información, recursos y articulaciones.

Lo que casi seguramente sucederá al encarar un proyecto para y con el colectivo trans es que, durante su desarrollo, se dé una dialéctica que vaya de un polo intervencionista de tipo “sanitario” a otro de fortalecimiento organizativo con un carácter más “político”. Pero nada impide, que una vez alcanzada cierta capacidad de incidencia política, recordemos el “desde dónde” y el “para qué” del proyecto de prevención en el que estamos embarcados.

Por otro lado, de más está decir respecto de estos “polos” que no siempre es claro cuál es cuál. Por ejemplo, cuando una persona trans exhibe una credencial de promotora de salud

de un determinado proyecto institucional o muestra que está repartiendo preservativos otorgados por un programa oficial para evitar la detención de un grupo de travestis en una *razzia* policial, ¿está haciendo prevención o incidencia política?

Estas dos líneas pueden ser pensadas como estrategias diferentes que, aunque tendientes a un mismo objetivo, requieren distinto tipo de información y de recursos, y plantean articular esfuerzos o establecer acuerdos con diferentes actores.

Las organizaciones responsables y/o ejecutoras de estos proyectos tienen historias propias que condicionan sus posibilidades de actuar en uno u otro sentido. Así, y de acuerdo con las referencias de una de las responsables de monitorear los proyectos de esta línea de intervención, resulta evidente la diferencia entre las modalidades de acción, los intereses, las preocupaciones y los resultados de una organización como la Comunidad Homosexual Argentina (cuya larga historia se asocia a la defensa de los derechos ciudadanos de las minorías sexuales, a su gran capacidad de lobby y sus vínculos con instituciones de carácter político de nivel nacional), otra como Nexo Asociación Civil (originalmente conformada por médicos, con una mirada más fuertemente orientada a cuestiones de salud y al VIH en particular) y otra como ATTTA (conformada al calor de la lucha –en sentido literal– contra la violencia y la represión policial). Y van a ser diferentes, más allá de que todas tengan intervención en los dos terrenos y muchas veces de manera asociada.

Quien vaya a trabajar con esta población debe tener presente que no se va a encontrar con un campo virgen sino que va a tener que vincularse con varios de los actores aquí mencionados y con sus respectivas historias institucionales y políticas.





# Bibliografía

- » AA.VV. (2005): “Trans”, *Dossier NX Positivo*, Año 13, N° 109, marzo de 2005, Buenos Aires, Nexo Asociación Civil.
- » BARREDA, V.; ALARCÓN, G.; ISNARDI, V. (2003): “Prevención y travestismo: género, cuerpo e identidad”, en *Infosida* N° 3, octubre de 2003, Buenos Aires, Coordinación Sida, GCBA.
- » BATAILLE, G. (1987): “La noción de gusto”, en *La parte maldita*, Barcelona, Icaria.
- » BERKINS, L. (2003): “Un itinerario político del travestismo”, en MAF-FÍA, D. (comp.): *Sexualidades migrantes. Género y transgénero*, Buenos Aires, Feminaria Editora.
- » BERKINS, L.; FERNÁNDEZ, J. (coord.) (2005): *La gesta del nombre propio: Informe sobre la situación de la comunidad travesti en la Argentina*, Buenos Aires, Madres de Plaza de Mayo.
- » BOURDIEU, P. (1979): “La elección de lo necesario”, en *La distinción. Criterios y bases sociales del gusto*, Madrid, Taurus.
- » BOURDIEU, P. (1990): *El sentido práctico*, Madrid, Taurus.
- » BUTLER, J. (2001): *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*, México, Paidós.
- » CASTELLS, M. (2002): *La era de la información. Vol. 2, El poder de la identidad*, Barcelona, Alianza Editorial.
- » CASTORIADIS, C. (1993): “Las significaciones imaginarias sociales”, en *La institución imaginaria de la sociedad*, Buenos Aires, Tusquets.
- » DELEUZE, G. (1986): “Los estratos o formaciones históricas: lo visible y lo enunciable (saber)”, en *Foucault*, Buenos Aires, Paidós.
- » DIRECCIÓN DE SIDA Y ETS (2008): “Boletín sobre el VIH/sida en Argentina”, agosto de 2008, Buenos Aires, Dirección de Sida y ETS, Ministerio de Salud de la Nación.
- » DURANTI, R. (2007): “Nociones generales sobre sexualidad”, en *Atención de la salud de personas travestis y transexuales*, Buenos Aires, Coordinación Sida, GCBA/ONUSIDA.
- » FERNÁNDEZ, J. (2004): *Cuerpos desobedientes. Travestismo e identidad de género*, Buenos Aires, Edhasa.

- » GOFFMAN, E. (1963): *Stigma*, Nueva Jersey, Prentice-Hall.
- » GRUPO DE ESTUDIO SOBRE SEXUALIDADES (GES/IIGG) (2008): *Estudio social en hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Relevamiento 2007*, Buenos Aires, UBATEC.
- » GUTIÉRREZ, M. A. (2005): “La imagen del cuerpo. Una aproximación a las representaciones y prácticas en el cuidado y la atención de la salud”, en BERKINS, L. y FERNÁNDEZ, J. (coord.), *op. cit.*
- » HALL, S. (1998): “El problema de la ideología: marxismo sin garantías”, en *Doxa*, Año IX, N° 18, Buenos Aires, 1998.
- » HILLER, R. (2005): “Los cuerpos de la universalidad. Educación y travestismo/transsexualismo”, en BERKINS, L. y FERNÁNDEZ, J. (coord.), *op. cit.*
- » KESSLER, G. (2007): “El debate sobre exclusión social y desigualdad. Sus potencialidades para pensar la situación social en América Latina”, Buenos Aires, UBATEC (mimeo).
- » LE BRETON, D. (2002): *Antropología del cuerpo y la modernidad*, Buenos Aires, Nueva Visión.
- » MAFFÍA, D. (comp.) (2003): *Sexualidades migrantes. Género y transgénero*, Buenos Aires, Feminaria Editora.
- » O'DONNELL, G. (1995): “¿Democracia delegativa?”, en *Contrapuntos. Ensayos escogidos sobre autoritarismo y democratización*, Buenos Aires, Paidós.
- » ONUSIDA; CENTRO INTERNACIONAL DE COOPERACIÓN TÉCNICA EN VIH/SIDA Y GRUPO DE COOPERACIÓN TÉCNICA HORIZONTAL (2006): “Derechos humanos, salud y VIH. Guía de acciones estratégicas para prevenir y combatir la discriminación por orientación sexual e identidad de género”, Buenos Aires, ONUSIDA. Disponible en <<http://www.todosida.org/files/pdf/Derechos%20humanos%20salud%20y%20VIH.pdf>> [Consulta: 17 de octubre de 2008].
- » PARKER, R.; AGGLETON, P. (2002): “Estigma y discriminación relacionados con el VIH/sida: un marco conceptual e implicaciones para la acción”, Documentos de Trabajo N° 9, México, Programa de Salud Reproductiva y Sociedad.
- » SÍVORI, H. F. (2007): “El «trabajo entre pares» en proyectos comunitarios de prevención del VIH/sida con GLTTB y otros HSH”, Buenos Aires, UBATEC, mimeo.
- » SOTELO, J. (2008): “Estudio de seroprevalencia de VIH en personas trans”, en *Salud, VIH/sida y sexualidad trans*, Buenos Aires, Dirección de Sida y ETS, Ministerio de Salud de la Nación/OPS.
- » ŽIŽEK, S. (1992): “Che vuoi?” y “Cómo inventó Marx el Síntoma”, en *El sublime objeto de la ideología*, México, Siglo XXI.



Agradecemos el significativo aporte técnico  
de los siguientes profesionales

PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL

*Adriana Durán*  
*Adriana Basombrío*  
*Carlos Falistocco*  
*Lucrecia Raffo*  
*Fabián Portnoy*  
*Silvina Vulcano*  
*Sofía Echazarreta*

EDUCACIÓN

*Ana Lía Kornblit*  
*Fabián Beltramino*  
*María Luisa Maneiro*  
*Karina Cimmino*

CÁRCELES

*Eleonora Sacco*

POBREZA

*Liliana Vignau*

ADHERENCIA

*Claudio Ziaurriz*  
*Fernando Silva Nieto*  
*Laura Recoder*

NIÑOS

*Verónica Granda*

COMUNIDAD GLTTB

*Natalia Llacay*  
*Victoria Barreda*

TRABAJADORAS SEXUALES

*Natalia Llacay*  
*Liliana Vignau*

USUARIOS DE DROGAS

*Liliana Vignau*  
*Verónica Granda*

