

SEXUALIDAD Y VULNERABILIDAD AL VIH EN PERSONAS HOMOSEXUALES/GAY, BISEXUALES Y TRANS

CONDICIONES DE
VULNERABILIDAD AL
VIH-SIDA E ITS
Y PROBLEMAS DE
ACCESO A LA ATENCIÓN
DE LA SALUD EN
PERSONAS
HOMOSEXUALES,
BISEXUALES
Y TRANS
EN LA ARGENTINA

**CONDICIONES DE VULNERABILIDAD AL VIH/SIDA E ITS
Y PROBLEMAS DE ACCESO A LA ATENCIÓN DE LA SALUD
EN PERSONAS HOMOSEXUALES, BISEXUALES Y TRANS EN LA ARGENTINA**

INFORME FINAL COMPONENTE I: PERSONAS GAY, BISEXUALES Y *TRANS*

SEXUALIDAD Y VULNERABILIDAD AL VIH EN PERSONAS HOMOSEXUALES/GAY, BISEXUALES Y *TRANS*.

DRA. SUSANA MARGULIES

DRA. MARÍA LAURA RECODER

LIC. MARÍA GUADALUPE GARCÍA

PROF. GISELA GAGLIOLO

**PROGRAMA DE ANTROPOLOGÍA Y SALUD
INSTITUTO DE CIENCIAS ANTROPOLÓGICAS
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES**

BUENOS AIRES, JULIO DE 2010

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
ACTIVIDADES REALIZADAS	7
LAS ENTREVISTAS	9
LA POBLACIÓN	13
TABLAS (DATOS GENERALES DE LA POBLACIÓN)	19
LA CONSTRUCCIÓN DE CATEGORÍAS DE ADSCRIPCIÓN	33
1- PROCESOS DE CONFIGURACIÓN DE SEXUALIDADES.	37
INTRODUCCIÓN	38
GAY / HOMOSEXUALES	40
TRAVESTI / TRANS	52
ANEXO APARTADO Nº 1 (PERSONAS TRAVESTI/TRANS)	71
BISEXUALES	73
HETEROSEXUALES / “ACTIVOS”	92
OTROS / NO SE DEFINIERON	96
CONCLUSIONES	100
2- PRÁCTICAS DE TESTEO	102
INTRODUCCIÓN	103
LA POBLACIÓN: FRECUENCIA DE TESTEO Y DESCRIPCIÓN	105
ANEXO APARTADO Nº 2	117
DE CÓMO LLEGA AL DIAGNÓSTICO POSITIVO ESTA POBLACIÓN	131
PARTICULARIDADES LOCALES	135
SÍNTESIS DEL APARTADO	138
3. DEMANDAS DE ATENCIÓN Y EXPERIENCIAS EN EL PROCESOS DE ATENCIÓN	140
INTRODUCCIÓN	141
COBERTURA DE SALUD Y LUGAR DE ATENCIÓN	142
DAÑOS A LA SALUD Y DEMANDA DE ATENCIÓN	144
TRATO, DESTRATO Y MALTRATO EN LA ATENCIÓN Y EN LA CONSULTA MÉDICA	156
INTERVENCIONES SOBRE EL CUERPO Y DEMANDA DE ATENCIÓN	172
SÍNTESIS DEL APARTADO	179

INTRODUCCIÓN

En este informe se presenta el análisis de las entrevistas realizadas a personas homosexuales, bisexuales y trans de 14 ciudades de la Argentina efectuadas por la Dirección de Sida e ETS del Ministerio de Salud de la Nación (DSyETS) en el marco del estudio: “Condiciones de vulnerabilidad al VIH/Sida e ITS y problemas de acceso a la atención de la salud en personas homosexuales, bisexuales y trans en la Argentina”.

Se trata de un corpus de 218 entrevistas semiestructuradas realizadas entre los meses de mayo y noviembre de 2009 en las siguientes localidades: Santiago del Estero, GBA-Corredor Sur (Florencio Varela, Temperley, Lomas de Zamora, San Francisco Solano), San Salvador de Jujuy, Olavarría, San Miguel de Tucumán, Neuquén, Mar del Plata, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Mendoza, GBA-La Matanza, Bariloche, Córdoba, Salta y Rosario.

En este informe organizamos la descripción y análisis del material en los siguientes ejes:

- Trayectorias sexuales y afectivas
- Prácticas de testeo para determinación de anticuerpos de VIH
- Características de la demanda de atención y experiencias en el procesos de atención

Cabe señalar que en función de la magnitud del material provisto, la complejidad del trabajo de supervisión y crítica del corpus documental, el tipo de enfoque aplicado y el limitado tiempo disponible, no han quedado incluidos en el análisis los siguientes ejes indagados en las entrevistas:

- Prácticas de cuidado y percepción del riesgo.
- Espacios de diversión y circuitos locales de sociabilidad específicos de esta población.
- Eventos de discriminación vinculados a la represión policial, violación de derechos civiles y problemas jurídico-legales.
- Especificidades de las prácticas del trabajo sexual.

Sobre el primero de estos ítems se prevé la entrega de un dossier conteniendo el volcado en archivo Word del procesamiento efectuado.

Este trabajo fue realizado por un subequipo del Programa de Antropología y Salud conformado por la Dra. Susana Margulies, la Dra. María Laura Recoder, la Lic. María Guadalupe García y la Prof. Gisela Gagliolo, y se contó con la colaboración del Lic. Juan Sotelo, integrante de la DSyETS.

EL MATERIAL QUE SE UTILIZÓ PARA ESTA PARTE DEL INFORME FUE ENTREGADO POR LA DSyETS AL EQUIPO DEL PROGRAMA DE ANTROPOLOGÍA Y SALUD A COMIENZOS DE FEBRERO DE 2010, Y CONSISTIÓ EN:

- **218 entrevistas** desgrabadas y transcritas en formato Word, con sus correspondientes archivos de audio.
- **14 grillas de sistematización** de las entrevistas (una por cada localidad) elaboradas en formato Excel, que incluían: una primera “hoja” conteniendo un listado de categorías de sistematización propuesto por el equipo de la DSyETS a cargo de la investigación; una segunda hoja con la totalidad de las entrevistas de cada localidad; y una tercera hoja con datos generales de cada entrevista y datos sociodemográficos de las persona entrevistada.
- **13 informes** elaborados por los entrevistadores locales, uno por cada ciudad a excepción de Bariloche.
- **Registros** de algunas de las entrevistas elaborados por los entrevistadores locales.
- **2 guías de pautas** de entrevistas, una para las personas homosexuales y bisexuales y otra para personas trans.

Los textos correspondientes a las desgrabaciones de las entrevistas, si bien se recibieron supervisados, en algunos casos debieron ser cotejados y corregidos nuevamente con el audio de las entrevistas.

Las grillas de sistematización volcadas en Excel que fueron completadas por los entrevistadores locales fueron supervisadas en su totalidad, y en algunos casos debieron ser rehechas por completo (Bariloche, Salta, Olavarría, Santiago del Estero, Rosario, Jujuy).

Asimismo, se debió unificar, supervisar y corregir la información ingresada como “datos clasificación” de los entrevistados. Se incluían allí: fecha y lugar donde se realizó la entrevista, duración de la misma, nombre del entrevistador, seudónimo del entrevistado, lugar de residencia, edad, primera identificación de orientación sexual/opción de género, estado civil, cantidad de hijos y edades, lugar de origen, nivel de estudio alcanzado, ocupación, ingresos mensuales, composición del hogar, dominio de la vivienda, materiales de la vivienda y acceso a servicio de agua potable y red cloacal. Estos datos fueron indagados al finalizar la entrevista con un formulario administrado por el entrevistador, sin embargo fueron supervisados y completados a la luz de la información que surgía del cuerpo de las entrevistas y de los registros de las mismas, en los casos con los que se contaba con estos.

ACTIVIDADES REALIZADAS

Este informe fue elaborado entre los meses de febrero y julio de 2010. A continuación detallamos los distintos momentos de la investigación:

1° al 11 de febrero de 2010

- Recepción del material recibido y primeras reuniones organizativas.
- Revisión bibliográfica (tarea que se desarrolló a lo largo de toda la investigación).
- Lectura inicial de las entrevistas, los informes y los registros.
- Supervisión y reorganización del material según lo indicado en el apartado anterior.
- Confección de la base general de datos de los entrevistados (esta actividad se siguió desarrollando incorporando nuevas variables a partir de los procesamientos más específicos)

12 febrero al 2 de marzo de 2010

- Supervisión y carga de las grillas de sistematización de todas las ciudades.
- Supervisión de la información ingresada en la base general de datos de los entrevistados, incorporación de variables como: situación de pareja, disponibilidad de obra social/prepaga, identificaciones (orientación sexual /identidad de género) asumidas a lo largo de la entrevista, y actividades laborales desarrolladas.

3 al 15 de marzo de 2010

- Puesta en común de los principales núcleos de significado que surgían de la lectura sistemática de la totalidad del material
- Definición de ejes de procesamiento
- Distribución del material entre los miembros del equipo para dar inicio al procesamiento.

23 de marzo

- Presentación de los ejes del informe y avances parciales a las autoridades de la DSyETS

24 marzo al 30 de abril

- Primera etapa de los diferentes procesamientos: trayectorias sexuales y afectivas, prácticas de testeo, prácticas de cuidado y percepción del riesgo, demandas de atención y circuitos de demanda de intervenciones sobre el cuerpo.
- Evaluación de la primera etapa y reajuste de las categorías iniciales de procesamiento

1° al 21 de mayo

- Segunda etapa de procesamiento
- Inicio del análisis
- Elaboración de las categorías definitivas en función del análisis del procesamiento de la totalidad de las entrevistas.

22 de mayo al 20 de junio

- Análisis en profundidad de contenidos según las categorías definitivas.
- Redefinición de los ejes y estructuración de los diferentes bloques del informe final

21 de junio al 15 de julio

- Redacción e integración del informe final.

A lo largo del proceso de supervisión del material y de procesamiento de la información se confeccionó una base general de datos de los entrevistados en la que se incluyó:

- datos de la entrevista (lugar, duración, nombre del entrevistador)
- datos sociodemográficos del entrevistado (seudónimo del entrevistado, edad, lugar de residencia, lugar de origen, situación civil, situación de pareja, cantidad de hijos y edades, nivel de formación alcanzado, ocupación, ejercicio de trabajo sexual, ingresos mensuales, características de la vivienda, dominio de la vivienda, composición del hogar)
- orientación sexual / identidad de género (primera definición dada en la entrevista, relaciones sexuales actuales (varones/mujeres/trans), definiciones asumidas a lo largo de toda la entrevista, y categorías de autoadscripción)
- información sobre la atención (si cuenta o no con obra social, si se ha testeado, frecuencia del testeo, lugar/es elegidos para realizarse la prueba, lugar habitual de atención, si realizó demanda de atención psicológica/psiquiátrica, primera opinión respecto a la existencia de consultorios especializados para personas GTB)

LAS ENTREVISTAS

Se contactaron 16 entrevistados en cada uno de los lugares seleccionados a excepción de Santiago del Estero, San Salvador de Jujuy y Bariloche en dónde se realizaron 14 entrevistas.

El contacto con los entrevistados se realizó a través de organizaciones de la sociedad civil convocadas por la DSyETS. Los criterios planteados a las organizaciones participantes para la selección de las personas a entrevistar fueron:

- 4 personas travesti/trans, 6 personas bisexuales y 6 varones homosexuales,
- de variadas edades,
- que fueran usuarios del sistema público de salud,
- que no estuvieran vinculados a la militancia LGTB,
- y residentes en la localidad seleccionada.

No siempre pudieron respetarse las cuotas planteadas en el primer criterio, de mismo modo que también fueron entrevistadas personas que no usaban habitualmente el sistema público de salud. Así también 18 entrevistados residían en lugares aledaños a las ciudades en las que se realizó la investigación. Por otra parte, muchos entrevistados expresaron mantener un vínculo con las organizaciones, aunque muy pocos se definieron como militantes. En la ciudad de Buenos Aires la totalidad de los entrevistados mantenía una estrecha relación con la ONG NEXO.

A los entrevistados se les abonó una suma fija, la misma para todos, en carácter de estipendios por viáticos. Para establecer el contacto entre el entrevistador y el entrevistado medió la organización convocada en cada zona. Así, la ONG le proveyó al entrevistador de una lista de potenciales entrevistados y un número de teléfono para el contacto. En la nómina que proveía la ONG se adelantaba la identidad de género/ orientación sexual de la persona, sin embargo esta identificación no siempre coincidió con la que posteriormente diera el entrevistado.

El espacio para realizar la entrevista fue acordado entre el entrevistador y la persona convocada. La mayoría de las entrevistas fueron realizadas en lugares provistos por la misma ONG participante (120) que en algunos casos fue la vivienda del referente de la organización (16). Otros espacios utilizados fueron: bares (42), el domicilio del entrevistado (31), el domicilio o el hotel dónde se alojaba el entrevistador (15), el lugar de trabajo del entrevistado (4) y otros (6).

En términos generales las entrevistas fueron realizadas por entrevistadores residentes en la misma localidad, a excepción de Santiago del Estero y Tucumán. Se trató de profesionales de las ciencias sociales que recibieron una capacitación previa dictada por la DSyETS. Pese a esto se evidenciaron diferencias importantes en la pericia para llevar adelante las entrevistas. Registramos, por ejemplo, respuestas inducidas o ausencia de repreguntas o pedidos de aclaración cuando la misma interacción así lo requería:

P: Bueno, vos me decías que sabías que existía un test para saber si una persona tiene VIH y me decías que habías decidido o por lo menos no te lo hiciste
R: Claro, no me lo hice todavía, no sé si decidí no hacerlo
P: No, todavía no sabés que hacer con eso
R: No sé qué hacer con mi vida
P: y ¿te lo harías?, ¿lo has pensado?, ¿te lo harías?
R: Sí, sí
P: Bueno, y ¿sabés, por supuesto, que hay un tratamiento para el vih?
R: Si, si
P: ¿y sabés de qué se trata ese tratamiento?
R: Si. No sé si cien por cien sé, sé algunas cosas
P: Si, o has tenido relación con personas que hacen el tratamiento y por ahí te han contado su experiencia respecto del tratamiento. O sea que tu situación respecto del VIH: ¿vos no sabés?
R: no, no sé si tengo
P: No sabés y no sabés si algún día vas a decidir hacer o no el test. Bueno hablemos de diversión.
R: ¿de diversión? (risas) (OLAVARRÍA GTB 01).

A lo largo del informe se puntualizan los problemas que esta disparidad entre los entrevistadores trajo aparejado con respecto a la fiabilidad de información referida a algunos ejes de indagación, dejando afuera del análisis aquellos datos a los que no se les pudo otorgar fiabilidad.

La duración promedio de las entrevistas fue de 1 hora y 15 minutos. Si bien en general la duración de las entrevistas fue variable, dependiendo en gran parte del curso de la interacción, llama la atención que las entrevistas realizadas en Rosario fueron muy breves con un promedio de algo más de media hora (38 min.). Este hecho parece deberse a que la entrevistadora de esa ciudad aplicó el instrumento como si se tratara de una entrevista cerrada, sin dar lugar a que el entrevistado desplegara ninguna narración y limitando la interacción a preguntas-respuestas.

Los ejes de indagación previstos en el protocolo de entrevista fueron:

1. Datos personales (dónde se incluía la primera pregunta sobre orientación sexual /opción de género)
2. Migración
3. Vínculos familiares
4. Trabajo y estudio (dónde se incluían las preguntas referidas a la práctica de trabajo sexual)
5. Sexualidad/ Identidad de género/ orientación sexual
6. Parejas
7. Prácticas sexuales
8. Conocimiento sobre VIH/Sida e ITS (dónde se incluían las preguntas sobre realización del test serológico para VIH)
9. Otras actividades / diversión
10. Discriminación/ represión policial/ derechos, problemas jurídico-legales
11. Atención y cuidados de la salud.

Dos de las preguntas formuladas en el eje N° 8 presentaron dificultades para su comprensión de manera sistemática. En ambos casos parece tratarse de un problema en el diseño de la guía de pautas más que de la aplicación del instrumento.

La primera de ellas decía:

8.4. ¿Conocés, prácticas, escuchaste hablar sobre algunas formas alternativas o diferentes de cuidarte en tus relaciones sexuales que no sea usando preservativo? ¿Cuáles? ¿y a vos que te parecen?

Si el entrevistado respondía que no conocía ninguna otra forma de cuidado se proponía al entrevistador que repreguntara, y para ello se incluía una lista de prácticas sexuales que podía ser leída al entrevistado. En términos generales los entrevistados respondieron no conocer otra forma de protegerse que utilizando preservativo. Cuando los investigadores leían la larga lista de prácticas prevista en el instrumento se generaban situaciones tales como:

- incomodidad por parte del entrevistado e incluso del entrevistador
- los entrevistados refirieron no comprender acerca de qué se los estaba interrogando
- algunos entrevistados interpretaron que se les pedía que evaluaran si esas eran o no prácticas más/menos riesgosas
- o bien entendieron que se les preguntaba su opinión respecto a si era seguro no usar preservativo en esas prácticas.

En general, en ninguna entrevista los investigadores lograron orientar acerca del sentido de la pregunta, lo que evidencia un problema en el diseño del instrumento. En virtud de ello esos pasajes de las entrevistas no resultaron significativos para el análisis.

La otra pregunta que presentó problemas en su comprensión fue:

8.6 Hay lugares, sobre todo en el primer mundo, en donde algunas personas gay, homosexuales y travestis, conocen que es el VIH y no les importa infectarse. Creen que es mejor estar infectado que vivir todo el tiempo con la duda de estarlo o de andar haciéndose el test para saberlo cada 6 meses. Otros creen que estar infectado con VIH no es tan grave desde que existe un tratamiento y prefieren correr el riesgo de infectarse y vivir con el virus que usar preservativo en sus relaciones sexuales. ¿Escuchaste alguna vez algo así?, ¿en dónde? ¿A vos qué te parece?

Gran parte de los entrevistados se mostraron sorprendidos frente a la pregunta y muy pocos dijeron haber escuchado o conocer a alguien que realice esa práctica. Si bien, la pregunta parecía dirigida a indagar sobre la práctica del “barebacking”, el hecho de que se preguntara la opinión invitó a que los entrevistados expresaran valoraciones como:

- que se trata de personas que “no se quieren”
- que son decisiones muy personales para opinar sobre ello
- se vinculó a la decisión de no usar protección cuando, realizando trabajo sexual, un cliente les ofrece más dinero por eso,

- se refirió conocer a personas que vive con VIH y que no usa protección en sus relaciones sexuales, señalándolos como “irresponsables” o “resentidos”.

Fueron muy pocos los entrevistados que vincularon sus respuestas/opiniones con el manejo de la incertidumbre. Sin embargo más allá de que la pregunta presentara problemas en su formulación algunas respuestas resultaron significativas respecto a las percepciones/sentidos acerca del riesgo, la exposición a la infección y los otros.

Por otro lado, las entrevistas estuvieron en gran parte orientadas a indagar acerca de las trayectorias de las personas, focalizando en los vínculos significativos y las relaciones en el marco de la escolaridad, el trabajo, y los espacios de diversión. En el marco de esos relatos se refirieron variados eventos de discriminación y maltrato.

Cabe destacar que las preguntas previstas para indagar acerca de las demandas de atención a la salud se incluyeron en el último punto del protocolo, esto hizo que se obtuvieran respuestas muy breves y que, en muchos casos, prácticamente no se pudiera obtener información al respecto; recordemos que las entrevistas duraban en promedio 75 minutos.

Las citas de las entrevistas

Cuando realizamos una cita textual de un extracto de una entrevista, lo hacemos sin colocar comillas e indicamos entre paréntesis al final la ciudad donde fue realizada la entrevista, GTB y del número de la entrevista. Cuando en el extracto se omite una parte del texto, se coloca puntos suspensivos entre paréntesis (...). Se coloca entre corchetes palabras o frases agregadas por nosotros o por el desgrabador con el propósito de completar el enunciado.

LA POBLACIÓN

Se trata de 218 entrevistados/as cuyo promedio de edad es de 33, 2 años y la mediana de 32 años. El grupo mayoritario pertenece a quienes tienen entre 25-34 años representando casi el 40% de la población entrevistada.

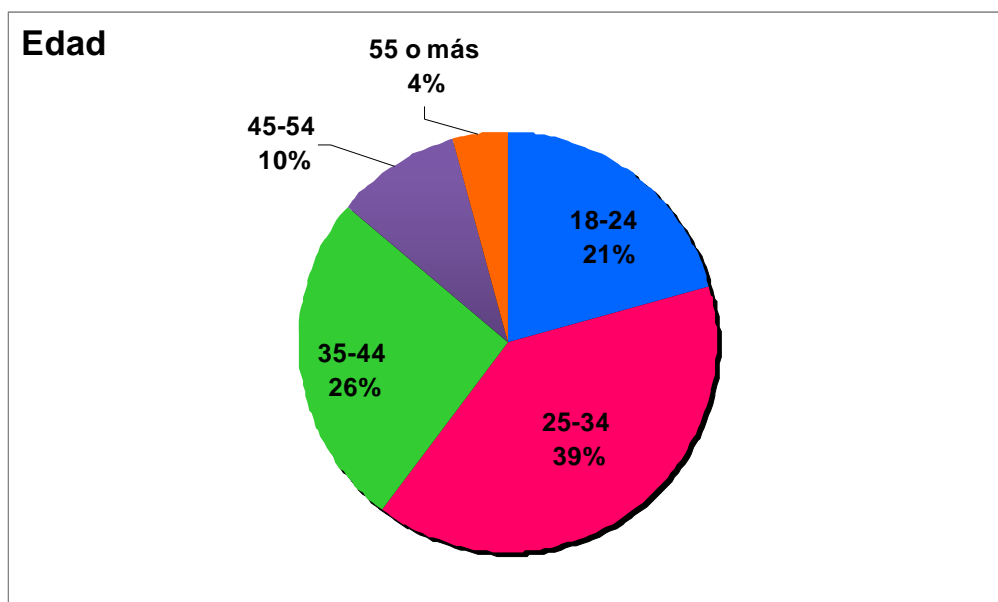


Gráfico N°1: Edad en % sobre base total población (n: 218)

El promedio de edad en las distintas ciudades se mantiene bastante cercano al general (33,2), presentando una distribución homogénea por ciudad.

PROMEDIOS DE EDAD	
	años
Bariloche	34,4
CABA	31,1
Córdoba	32
GBA-La Matanza	32,7
GBA-Sur	32,6
Mar del Plata	38,1
Mendoza	34,6
Neuquén	37
Olavarría	30
Rosario	31,7
Salta	32,2
San Miguel de Tucumán	31,5
San Salvador de Jujuy	33,4
Santiago del Estero	34
TOTAL	33,2

Tabla N°1: Promedios de edad por ciudad

En cuanto al nivel de instrucción alcanzado por los entrevistados, casi la mitad de la población llegó al nivel secundario (completo o incompleto) y más del 35% cursó estudios terciarios o universitarios (completo o incompleto). Son pocos los entrevistados que sólo completaron los estudios primarios (12,8%).



Gráfico N°2: Nivel de estudio alcanzado en % sobre base total población (n: 218)

En términos de la distribución de la población por ciudad según nivel de estudio se evidencia la particularidad de que en Tucumán la amplia mayoría de los entrevistados han alcanzado el nivel terciario/universitario (completo/incompleto). El resto de las ciudades respetan la tendencia general de la población concentrándose la mayor parte de los entrevistados en la categoría secundario completo/incompleto.

NIVEL DE ESTUDIO ALCANZADO					
	Analfabeto / prim. Inc.	Primario Comp.	Secundario Comp./inc.	Terc. /Univ. Comp. /inc.	Sin dato
Bariloche	1	0	6	6	1
CABA	0	3	6	7	0
Córdoba	0	4	5	7	0
GBA-La Matanza	1	3	9	3	0
GBA-Sur	0	4	10	2	0
Mar del Plata	2	2	9	3	0
Mendoza	0	1	6	9	0
Neuquén	0	0	13	3	0
Olavarría	1	2	12	1	0
Rosario	0	2	7	7	0
Salta	0	0	7	9	0
San Miguel de Tucumán	0	1	3	12	0
San Salvador de Jujuy	0	1	7	6	0
Santiago del Estero	0	4	6	4	0
TOTAL	5	27	106	79	1

Tabla N°2: Nivel de estudio alcanzado por ciudad (frecuencias)

En cuanto al dominio de la vivienda un porcentaje alto de entrevistados refirió habitar en una vivienda de su propiedad (54%), y otro 27% dijo ser inquilino. Los restantes se distribuyeron con bajas frecuencias en las otras categorías.

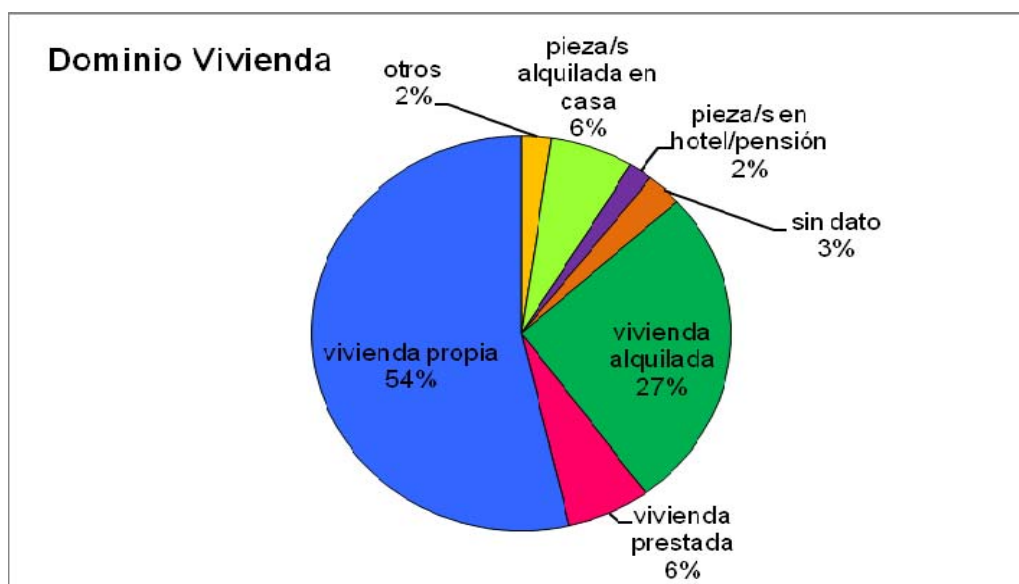


Gráfico N°3: Dominio de la vivienda en % sobre base total población (n: 218)

Así también, un porcentaje alto de entrevistados refirió vivir con familiares (45%). Cabe señalar que de los 117 entrevistados que dijeron habitar una vivienda propia, en 79 (36,2%) casos se trata de una vivienda familiar y sólo 15 personas propietarias de su vivienda dijeron vivir solas.



Gráfico N°4: Composición del hogar en % sobre base total población (n: 218)

Respecto a la situación de pareja, más de la mitad de la población dijo no estar actualmente en pareja (56%). El resto se distribuyó de forma bastante uniforme entre quienes conviven con su pareja (24%)¹ y quienes tienen pareja pero no conviven (20%). En términos generales la distribución por ciudad no presenta variaciones significativas, excepto GBA-La Matanza donde 9 de los 16 entrevistados conviven con su pareja, siendo este el valor más alto de todas las ciudades para esta categoría.

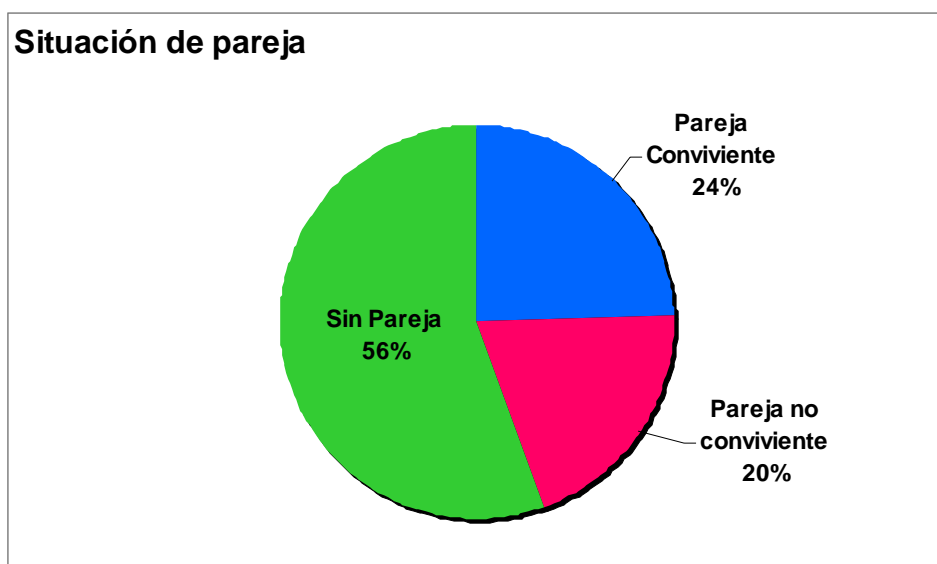


Gráfico N°5: Situación de pareja en % sobre base total población (n: 218)

¹ Existe una diferencia de un 1% entre quienes tienen pareja conviviente (situación de pareja) y quienes refirieron vivir con su pareja (composición del hogar) en virtud de que algunos entrevistados viven con su pareja en el hogar familiar, de modo que fueron incluidos en la categoría "vive con familiares".

En cuanto a la ocupación se utilizaron las siguientes categorías:

- trabaja: quienes dijeron realizar alguna actividad remunerada, sea esta formal o informal
- desocupado: quienes dijeron encontrarse desempleados o sin realizar ninguna actividad remunerada pero que desean trabajar;
- no trabaja: personas que no realizan actividad remunerada y tampoco buscan hacerlo, se incluyó aquí todos los que refirieron vivir del ingreso de otra persona (padres, pareja, etc.);
- jubilados y pensionados: se incluyeron aquí también a quienes perciben pensiones asistenciales

Cabe aclarar que quienes realizan trabajo sexual fueron incluidos en la primera categoría, aún cuando en ocasiones perciben también alguna pensión/jubilación.

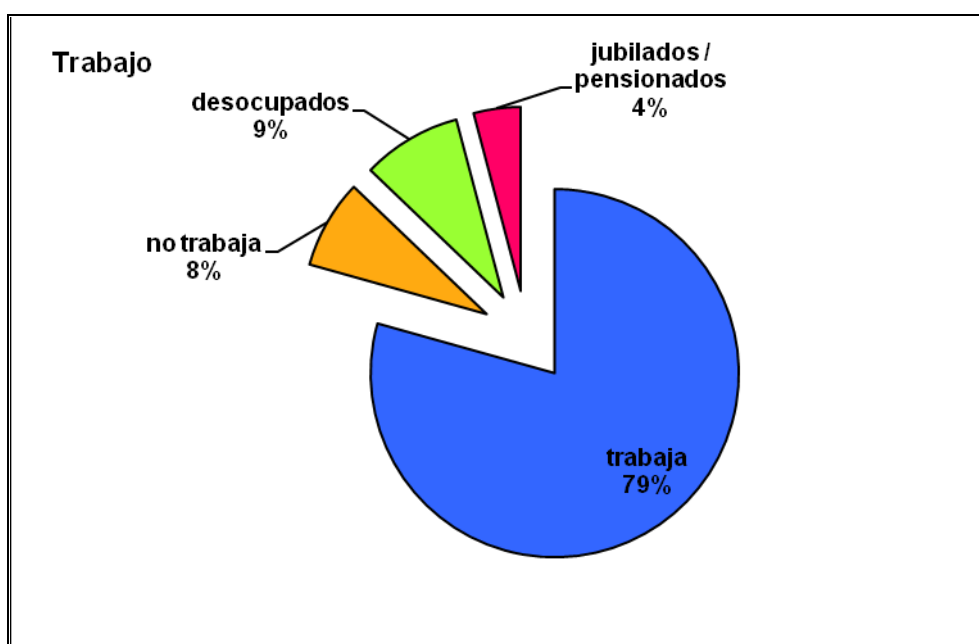


Gráfico N°6: Ocupación en % sobre base total población (n: 218)

Los entrevistados que mencionaron realizar trabajo sexual fueron 56, lo que representa un 25,7% de la población total y un 32,3% de la población que trabaja. Se trata de un conjunto de personas cuyo promedio de edad es de 32 años, concentrándose casi la mitad en el rango de edad de 25 a 34 años (26 personas).

En cuanto al nivel de estudio, 10 tienen el nivel primario completo, y solo 2 no lo completaron; 12 culminaron los estudios secundarios, mientras que 25 no completaron la secundaria; 2 tienen terciario/universitario completo y 4 no completaron este nivel².

² De una trabajadora sexual no se cuenta con información sobre el nivel de instrucción.

Casi el 70% de estas 56 personas se definieron como travesti/trans/mujer (39), distribuyéndose los demás en las categorías gay/homosexual (7), heterosexual/activo (5), bisexual (3) y otros (3).cuadro general de las entrevistas por ciudad

TABLAS (DATOS GENERALES DE LA POBLACIÓN)

BARILOCHE									
Nº	Edad	Categoría de adscripción	Situación de pareja	Lugar de Origen	Nivel de estudio alcanzado	Ocupación	Comparte vivienda	Dominio de vivienda	Obra social
1	21	Gay / Homosexual	SP	Gran Buenos Aires	TU/I	comercio familiar	Con familiares	Vivienda propia	SI
2	45	Gay / Homosexual	PC	Bariloche	S/C	peluquería	Con su pareja	Vivienda prestada	NO
3	37	Bisexual	PC	Ciudad de Bs. As.	TU/C	conductor programa TV/Shows	Con su pareja	Vivienda alquilada	NO
4	40	Gay / Homosexual	SP	Bell Ville, Córdoba	TU/C	docente de enseñanza media	Vive solo	Vivienda alquilada	SI
5	29	Gay / Homosexual	SP	Bariloche	TU/I	empleado	Con familiares	Vivienda propia	SI
6	40	Travesti/trans	SP	Villa Llanquin, Río Negro	S/I	trabajo sexual / plan social / tarot	Con familiares	Vivienda propia	NO
7	24	Travesti/trans	SP	Bariloche	S/I	trabajo sexual	Sin Dato	Sin Dato	NO
8	23	Travesti/trans	SP	Bariloche	S/I	trabajo sexual / plan social	Con amigas/os	Sin Dato	S/D
9	28	Travesti/trans	SP	Bariloche	SIN DATO	trabajo sexual	Con familiares	Sin Dato	NO
10	31	Gay / Homosexual	SP	Bariloche	S/I	empleado / seguridad	Vive solo	Sin Dato	SI
11	39	Gay / Homosexual	SP	Piamonte, Santa Fe	S/C	peluquería / teatro	Vive solo	Sin Dato	NO
12	47	Otros	SP	Viedma	P/I	trabajo sexual	Con amigas/os	Sin Dato	NO
13	43	Gay / Homosexual	PC	Azul, Pcia.de Bs. As.	TU/I	docente de enseñanza media	Con su pareja	Vivienda propia	SI
14	35	Gay / Homosexual	PC	Metán, Salta	TU/I	empleado	Con su pareja	Vivienda propia	SI

(*) Situación de pareja: SP (sin pareja), PC (pareja conviviente), PNC (pareja no conviviente)- Nivel de estudios: P/I (Primario incompleto) P/C (Primario completo) S/I (secundario incompleto) SC (Secundario Completo) TU/I (terciario o universitario incompleto) TU/C (terciario o universitario completo)

CIUDAD DE BUENOS AIRES									
Nº	Edad	Categoría de adscripción	Situación de pareja	Lugar de Origen	Nivel de estudio alcanzado	Ocupación	Comparte vivienda	Dominio de vivienda	Obra social
1	29	Bisexual	SP	Ciudad de Bs. As.	TU/I	empleado administrativo	Con familiares	Vivienda propia	SI
2	29	Travesti/trans	SP	Perú	S/I	trabajo sexual	Con amigas/os	Pieza alquilada	NO
3	25	Heterosexual / Activo	PC	Ciudad de Bs. As.	S/C	trabajo sexual / pintor	Con su pareja	Vivienda alquilada	NO
4	25	Travesti/trans	SP	Perú	TU/I	trabajo sexual	Vive sola	Vivienda alquilada	NO
5	27	Travesti/trans	SP	Ciudad de Bs. As.	TU/I	trabajo sexual	Vive sola	Vivienda alquilada	NO
6	29	Gay / Homosexual	PC	Ciudad de Bs. As.	S/C	periodista / empleado	Con su pareja	Vivienda alquilada	NO
7	29	Heterosexual / Activo	SP	Ciudad de Bs. As.	P/C	trabajo sexual / vendedor	Con familiares	Vivienda propia	NO
8	24	Gay / Homosexual	PNC	Ciudad de Bs. As.	S/I	trabajo sexual / desocupado	Con amigas/os	Vivienda alquilada	S/D
9	49	Travesti/trans	SP	Paraguay	P/C	trabajo sexual	Otros	Vivienda alquilada	S/D
10	31	Bisexual	PNC	Ciudad de Bs. As.	S/I	trabajo sexual / reparto	Vive solo	Hotel/pensión	NO
11	33	Gay / Homosexual	SP	Ciudad de Bs. As.	TU/I	desocupado	Con amigas/os	Vivienda alquilada	NO
12	35	Gay / Homosexual	PC	Corrientes	TU/C	masoterapeuta	Con su pareja	Vivienda propia	S/D
13	36	Gay / Homosexual	SP	Ciudad de Bs. As.	TU/I	empleado en aeropuerto	Vive solo	Vivienda propia	SI
14	35	Gay / Homosexual	PC	Neuquén	TU/I	empleado administrativo	Con su pareja	Vivienda alquilada	SI
15	37	Bisexual	SP	Ciudad de Bs. As.	P/C	actor	Vive solo	Vivienda alquilada	SI
16	25	Gay / Homosexual	SP	Ciudad de Bs. As.	S/C	desocupado	Con familiares	Vivienda propia	SI

(*) Situación de pareja: SP (sin pareja), PC (pareja conviviente), PNC (pareja no conviviente)- Nivel de estudios: P/I (Primario incompleto) P/C (Primario completo) S/I (secundario incompleto) SC (Secundario Completo) TU/I (terciario o universitario incompleto) TU/C (terciario o universitario completo)

CÓRDOBA

Nº	Edad	Categoría de adscripción	Situación de pareja	Lugar de Origen	Nivel de estudio alcanzado	Ocupación	Comparte vivienda	Dominio de vivienda	Obra social
1	44	Gay / Homosexual	PC	La Calera, Córdoba	TU/I	pensión / eventos stripper	Con su pareja	Vivienda propia	NO
2	25	Gay / Homosexual	PC	Posadas, Misiones	S/C	diseño de indumentaria	Con su pareja	Vivienda propia	NO
3	34	Travesti/trans	SP	La Falda, Córdoba	P/C	trabajo sexual	Vive sola	Vivienda prestada	NO
4	34	Gay / Homosexual	PC	La Falda, Córdoba	P/C	peluquería	Con su pareja	Vivienda alquilada	SI
5	39	Gay / Homosexual	PNC	Laboulaye, Córdoba	TU/C	producción de cine y TV	Vive solo	Vivienda alquilada	NO
6	24	Gay / Homosexual	PNC	Córdoba	S/I	no trabaja	Vive solo	Vivienda alquilada	NO
7	37	Travesti/trans	SP	Córdoba	S/C	trabajo sexual / pensión	Vive sola	Hotel/pensión	NO
8	25	Gay / Homosexual	SP	Ciudad de Bs. As.	TU/C	diseño grafico y web	Con familiares	Vivienda propia	NO
9	36	Gay / Homosexual	SP	San Juan	S/C	changas / eventos / drag queen	Vive solo	Hotel/pensión	NO
10	50	Bisexual	SP	Córdoba	TU/I	empleado administrativo	Vive solo	Vivienda propia	SI
11	35	Travesti/trans	PC	Jujuy	P/C	trabajo sexual	Vive sola	Vivienda propia	NO
12	25	Bisexual	PNC	Rosario	S/I	independiente	Vive solo	Vivienda alquilada	SI
13	30	Travesti/trans	SP	Córdoba	P/C	trabajo sexual	Con familiares	Vivienda propia	NO
14	25	Gay / Homosexual	SP	Córdoba	TU/I	empleado de comercio / danzas	Con familiares	Vivienda alquilada	SI
15	24	Gay / Homosexual	SP	La Cumbre, Córdoba	TU/C	diseño de indumentaria	Con amigas/os	Vivienda alquilada	NO
16	24	Gay / Homosexual	SP	Córdoba	TU/I	empleado	Con familiares	Vivienda propia	SI

(*) Situación de pareja: SP (sin pareja), PC (pareja conviviente), PNC (pareja no conviviente)- Nivel de estudios: P/I (Primario incompleto) P/C (Primario completo) S/I (secundario incompleto) SC (Secundario Completo) TU/I (terciario o universitario incompleto) TU/C (terciario o universitario completo)

GBA SUR

Nº	Edad	Categoría de adscripción	Situación de pareja	Lugar de Origen	Nivel de estudio alcanzado	Ocupación	Comparte vivienda	Dominio de vivienda	Obra social
1	43	Travesti/trans	SP	Lomas de Zamora	P/C	peluquería	Con familiares	Vivienda propia	NO
2	40	Travesti/trans	PNC	Temperley	TU/C	trabajo sexual	Vive sola	Vivienda propia	PROFE
3	37	Travesti/trans	SP	Lomas de Zamora	P/C	no trabaja	Con amigas/os	Otros	PROFE
4	24	Otros	SP	Florencio Varela	S/C	trabajo sexual	Con familiares	Vivienda propia	NO
5	44	Gay / Homosexual	PC	Ciudad de Bs. As.	S/I	changas	Con su pareja	Vivienda propia	NO
6	49	Gay / Homosexual	PC	Ciudad de Bs. As.	S/I	changas	Con su pareja	Vivienda propia	NO
7	18	Gay / Homosexual	PNC	Ciudad de Bs. As.	S/I	estudiante	Con familiares	Vivienda propia	NO
8	38	Bisexual	SP	San Fransisco Solano	P/C	comercio familiar	Con familiares	Vivienda propia	NO
9	18	Bisexual	PNC	Quilmes	S/I	changas	Con familiares	Vivienda propia	SI
10	18	Bisexual	PNC	Berazategui	S/I	changas	Con familiares	Vivienda propia	NO
11	33	Gay / Homosexual	PC	La Matanza	S/I	peluquería	Vive solo	Vivienda alquilada	SI
12	26	Gay / Homosexual	SP	Temperley	S/I	peluquería	Con familiares	Vivienda propia	SI
13	30	Bisexual	SP	Florencio Varela	S/I	seguridad en un boliche	Con familiares	Vivienda propia	NO
14	28	Gay / Homosexual	SP	Florencio Varela	S/C	verdulero	Con familiares	Vivienda propia	NO
15	32	Heterosexual / Activo	PC	Quilmes	P/C	albañil	Con su pareja	Vivienda alquilada	NO
16	44	Bisexual	PC	Florencio Varela	TU/C	empleado ferroviario	Con su pareja	Vivienda propia	S/D

(*) Situación de pareja: SP (sin pareja), PC (pareja conviviente), PNC (pareja no conviviente)- Nivel de estudios: P/I (Primario incompleto) P/C (Primario completo) S/I (secundario incompleto) SC (Secundario Completo) TU/I (terciario o universitario incompleto) TU/C (terciario o universitario completo)

JUJUY

Nº	Edad	Categoría de adscripción	Situación de pareja	Lugar de Origen	Nivel de estudio alcanzado	Ocupación	Comparte vivienda	Dominio de vivienda	Obra social
1	35	Bisexual	SP	San Salvador de Jujuy	TU/I	empleado	Con familiares	Pieza alquilada	NO
2	21	Bisexual	PNC	San Salvador de Jujuy	S/I	preventista en forrajería	Con su pareja	Vivienda alquilada	NO
3	25	Bisexual	PNC	San Salvador de Jujuy	TU/I	empleado administrativo	Con familiares	Pieza alquilada	SI
4	55	Gay / Homosexual	SP	San Salvador de Jujuy	S/I	peluquería	Vive solo	Vivienda propia	NO
5	38	Bisexual	PC	San Salvador de Jujuy	TU/I	peluquería	Con su pareja	Vivienda alquilada	SI
6	33	Gay / Homosexual	PC	San Salvador de Jujuy	TU/C	profesor de teatro	Con su pareja	Vivienda alquilada	NO
7	40	Travesti/trans	SP	San Salvador de Jujuy	S/C	trabajo sexual	Con familiares	Pieza alquilada	NO
8	34	Travesti/trans	SP	Salta	TU/C	trabajo sexual / plan social	Con familiares	Pieza alquilada	NO
9	32	Travesti/trans	PNC	San Salvador de Jujuy	S/C	trabajo sexual	Con familiares	Pieza alquilada	NO
10	28	Travesti/trans	PC	San Salvador de Jujuy	S/C	trabajo sexual / venta de flores	Con amigas/os	Pieza alquilada	NO
11	49	Gay / Homosexual	SP	San Salvador de Jujuy	TU/I	empleado administrativo	Con familiares	Pieza alquilada	SI
12	32	Gay / Homosexual	SP	San Salvador de Jujuy	S/I	trabajo sexual / venta de	Con familiares	Pieza alquilada	NO
13	26	Travesti/trans	SP	San Salvador de Jujuy	S/I	trabajo sexual	Con amigas/os	Pieza alquilada	NO
14	19	Travesti/trans	PNC	San Salvador de Jujuy	P/C	trabajo sexual	Con familiares	Pieza alquilada	S/D

(*) Situación de pareja: SP (sin pareja), PC (pareja conviviente), PNC (pareja no conviviente)- Nivel de estudios: P/I (Primario incompleto) P/C (Primario completo) S/I (secundario incompleto) SC (Secundario Completo) TU/I (terciario o universitario incompleto) TU/C (terciario o universitario completo)

LA MATANZA

Nº	Edad	Categoría de adscripción	Situación de pareja	Lugar de Origen	Nivel de estudio alcanzado	Ocupación	Comparte vivienda	Dominio de vivienda	Obra social
1	30	Gay / Homosexual	PC	La Matanza	S/C	comercio familiar	Con su pareja	Vivienda propia	NO
2	26	Gay / Homosexual	PC	La Matanza	TU/I	comercio familiar	Con su pareja	Vivienda prestada	SI
3	27	Travesti/trans	SP	La Matanza	S/I	desocupado	Vive sola	Vivienda propia	NO
4	49	Gay / Homosexual	PNC	La Matanza	TU/C	abogado	Con familiares	Vivienda propia	SI
5	30	Gay / Homosexual	PC	La Matanza	TU/I	encuestador	Con su pareja	Vivienda propia	NO
6	28	Gay / Homosexual	PC	La Matanza	P/C	desocupado	Con su pareja	Vivienda prestada	NO
7	40	Otros	PC	Corrientes	S/I	trabajo sexual / ama de casa	Con su pareja	Vivienda alquilada	NO
8	19	Travesti/trans	PNC	Lomas de Zamora	S/C	empleado de comercio	Con familiares	Vivienda propia	NO
9	39	Bisexual	PC	Quilmes	S/I	albañil / cooperativa textil	Con su pareja	Vivienda propia	NO
10	22	Gay / Homosexual	SP	La Matanza	S/C	volantero	Con familiares	Vivienda propia	NO
11	44	Travesti/trans	SP	Morón	S/C	desocupado	Vive sola	Vivienda propia	NO
12	44	Gay / Homosexual	PC	Berazategui	P/I	feriante / cartonero	Con su pareja	Vivienda alquilada	NO
13	32	Travesti/trans	SP	La Matanza	S/I	trabajo sexual / plan social	Con familiares	Vivienda propia	NO
14	33	Gay / Homosexual	PC	La Matanza	P/C	independiente	Con su pareja	Vivienda propia	NO
15	33	Travesti/trans	SP	La Plata	P/C	trabajo sexual	Con amigas/os	Vivienda prestada	NO
16	27	Bisexual	PC	Ciudad de Bs. As	S/I	empleado de comercio	Con su pareja	Vivienda prestada	NO

(*) Situación de pareja: SP (sin pareja), PC (pareja conviviente), PNC (pareja no conviviente)- Nivel de estudios: P/I (Primario incompleto) P/C (Primario completo) S/I (secundario incompleto) SC (Secundario Completo) TU/I (terciario o universitario incompleto) TU/C (terciario o universitario completo)

MAR DEL PLATA

Nº	Edad	Categoría de adscripción	Situación de pareja	Lugar de Origen	Nivel de estudio alcanzado	Ocupación	Comparte vivienda	Dominio de vivienda	Obra social
1	73	Bisexual	PC	Roque Saenz Peña, Chaco	P/I	pensión / changas	Con su pareja	Otros	PROFE
2	19	Gay / Homosexual	SP	Ciudad de Bs. As.	S/C	paseador de perros	Con familiares	Vivienda propia	NO
3	68	Travesti/trans	SP	Ciudad de Bs. As.	P/I	jubilación	Vive sola	Vivienda alquilada	SI
4	33	Gay / Homosexual	SP	Rosario	S/C	desocupado	Con familiares	Vivienda propia	S/D
5	19	Travesti/trans	PNC	Mar del Plata	S/I	no trabaja	Vive sola	Vivienda alquilada	SI
6	44	Gay / Homosexual	PC	Ciudad de Bs. As.	TU/I	jubilación	Con su pareja	Vivienda propia	SI
7	47	Gay / Homosexual	PC	Tandil, Pcia.de Bs.As.	P/C	pensión	Con su pareja	Vivienda propia	SI
8	48	Bisexual	PNC	Trenquelauquen, Santa Fe	S/I	changas	Vive solo	Vivienda alquilada	NO
9	33	Bisexual	SP	Mar del Plata	P/C	desocupado	Con familiares	Vivienda propia	NO
10	41	Gay / Homosexual	PC	Obispo Trejo, Córdoba	S/C	desocupado	Con su pareja	Vivienda alquilada	SI
11	30	Gay / Homosexual	PC	San Rafael, Mendoza	TU/C	performances / transformista	Con su pareja	Vivienda propia	NO
12	25	Travesti/trans	SP	Tigre, Pcia. de Bs. As.	S/C	trabajo sexual / maquilladora	Con amigas/os	Vivienda propia	S/D
13	33	Travesti/trans	SP	Neuquén	S/C	trabajo sexual / mercachifle	Vive sola	Vivienda propia	S/D
14	27	Gay / Homosexual	SP	Corrientes	S/C	trabajo sexual	Con familiares	Vivienda alquilada	S/D
15	22	Gay / Homosexual	SP	Mar del Plata	S/I	trabajo sexual / changas	Vive sola	Vivienda alquilada	S/D
16	47	Bisexual	PNC	Río Negro	TU/C	remisero	Con familiares	Vivienda propia	S/D

(*) Situación de pareja: SP (sin pareja), PC (pareja conviviente), PNC (pareja no conviviente)- Nivel de estudios: P/I (Primario incompleto) P/C (Primario completo) S/I (secundario incompleto) SC (Secundario Completo) TU/I (terciario o universitario incompleto) TU/C (terciario o universitario completo)

MENDOZA

Nº	Edad	Categoría de adscripción	Situación de pareja	Lugar de Origen	Nivel de estudio alcanzado	Ocupación	Comparte vivienda	Dominio de vivienda	Obra social
1	31	Gay / Homosexual	PC	Mendoza	TU/I	estudiante	Con su pareja	Vivienda propia	SI
2	28	Travesti/trans	SP	Salta	TU/I	independiente	Vive sola	Vivienda alquilada	NO
3	37	Bisexual	SP	Ciudad de Bs. As.	S/I	independiente	Con familiares	Vivienda propia	NO
4	25	Travesti/trans	SP	Mendoza	S/I	trabajo sexual	Con familiares	Vivienda propia	NO
5	36	Gay / Homosexual	SP	Mendoza	S/C	independiente	Vive solo	Vivienda alquilada	NO
6	18	Gay / Homosexual	SP	Mendoza	S/I	desocupado / estudiante	Con familiares	Vivienda alquilada	NO
7	23	Heterosexual / Activo	PNC	Córdoba	S/I	albañil	Con amigas/os	Vivienda alquilada	NO
8	47	Gay / Homosexual	SP	Mendoza	TU/I	vendedor ambulante	Con familiares	Vivienda propia	NO
9	43	Gay / Homosexual	SP	Ciudad de Bs. As.	TU/I	empleado administrativo	Con familiares	Vivienda propia	SI
10	46	Gay / Homosexual	SP	Mendoza	TU/C	docente univ./ asesor en educación	Vive solo	Vivienda propia	SI
11	45	Otros	SP	Santa Cruz, Bolivia	P/C	peluquería	Con familiares	Vivienda propia	NO
12	30	Gay / Homosexual	SP	Chivilcoy, Pcia. de	TU/I	cocinero	Vive solo	Vivienda alquilada	NO
13	27	Bisexual	SP	Mendoza	S/I	administrador de un sauna	Vive solo	Vivienda alquilada	NO
14	42	Travesti/trans	SP	Trujillo, Perú	TU/I	trabajo sexual	Vive sola	Vivienda alquilada	NO
15	45	Bisexual	SP	Mendoza	TU/I	psicólogo social	Con familiares	Vivienda alquilada	SI
16	30	Bisexual	PC	Mendoza	TU/C	docente de enseñanza media	Con su pareja	Vivienda alquilada	SI

(*) Situación de pareja: SP (sin pareja), PC (pareja conviviente), PNC (pareja no conviviente)- Nivel de estudios: P/I (Primario incompleto) P/C (Primario completo) S/I (secundario incompleto) SC (Secundario Completo) TU/I (terciario o universitario incompleto) TU/C (terciario o universitario completo)

NEUQUÉN									
Nº	Edad	Categoría de adscripción	Situación de pareja	Lugar de Origen	Nivel de estudio alcanzado	Ocupación	Comparte vivienda	Dominio de vivienda	Obra social
1	32	Travesti/trans	PC	Neuquén	S/I	pensión	Con su pareja	Vivienda propia	PROFE
2	41	Travesti/trans	PC	Tucumán	S/I	trabajo sexual / stripper	Con su pareja	Vivienda alquilada	SI
3	24	Gay / Homosexual	SP	Neuquén	S/I	Trab. sexual/ prof.de danzas/ empleado	Con amigas/os	Vivienda alquilada	NO
4	30	Travesti/trans	SP	Plottier, Neuquén.	S/I	trabajo sexual	Con familiares	Vivienda propia	SI
5	31	Gay / Homosexual	SP	Allen, Río Negro	S/C	empleado administrativo	Con amigas/os	Vivienda alquilada	SI
6	42	Gay / Homosexual	PC	Neuquén	S/C	empleado administrativo	Con su pareja	Vivienda propia	SI
7	42	Gay / Homosexual	PNC	Bariloche	TU/I	empleado administrativo	Con amigas/os	Vivienda alquilada	PROFE
8	46	Bisexual	SP	Valdivia, Chile	S/I	empleado	Vive solo	Vivienda alquilada	NO
9	33	Gay / Homosexual	PC	Salta	S/C	desocupado	Con su pareja	Vivienda alquilada	NO
10	19	Travesti/trans	SP	Paraguay	S/C	trabajo sexual	Con amigas/os	Otros	NO
11	42	Gay / Homosexual	PC	Alem, Bs. As.	TU/I	empleado administrativo	Con su pareja	Vivienda propia	SI
12	56	Travesti/trans	SP	Gualedguaychú, E. R	S/I	empleado municipal	Con amigas/os	Vivienda propia	SI
13	56	Travesti/trans	SP	San Juan	S/I	trabajo sexual / pensión asistencial	Con familiares	Vivienda propia	PROFE
14	34	Travesti/trans	SP	San Ant. Oeste, Río N.	S/C	empleado de comercio	Vive sola	Vivienda propia	NO
15	27	Gay / Homosexual	SP	Paraná, Entre Ríos	TU/I	empleado administrativo	Vive solo	Vivienda alquilada	SI
16	36	Bisexual	PC	Neuquén	S/I	trabajo sexual / empleado	Con su pareja	Vivienda propia	NO

(*) Situación de pareja: SP (sin pareja), PC (pareja conviviente), PNC (pareja no conviviente)- Nivel de estudios: P/I (Primario incompleto) P/C (Primario completo) S/I (secundario incompleto) SC (Secundario Completo) TU/I (terciario o universitario incompleto) TU/C (terciario o universitario completo)

OLAVARRÍA

Nº	Edad	Categoría de adscripción	Situación de pareja	Lugar de Origen	Nivel de estudio alcanzado	Ocupación	Comparte vivienda	Dominio de vivienda	Obra social
1	37	Gay / Homosexual	SP	Olavarría	S/C	músico	Con familiares	Vivienda propia	NO
2	20	Gay / Homosexual	PNC	Hinojo, Olavarría	S/C	limpieza	Con familiares	Vivienda propia	SI
3	25	Gay / Homosexual	PNC	Olavarría	TU/I	gastronomía	Con familiares	Vivienda propia	SI
4	38	Bisexual	SP	Olavarría	S/C	changas	Con familiares	Vivienda propia	NO
5	18	Gay / Homosexual	SP	Olavarría	S/C	no trabaja	Con familiares	Vivienda propia	NO
6	23	Gay / Homosexual	SP	Olavarría	ANALF.	penión asistencial/ hace mandados	Vive solo	Vivienda propia	PROFE
7	23	Gay / Homosexual	SP	Hinojo, Olavarría	S/C	estudiante	Vive solo	Vivienda prestada	NO
8	38	Gay / Homosexual	SP	Olavarría	S/I	peluquería	Con familiares	Vivienda propia	NO
9	21	Travesti/trans	PC	Olavarría	P/C	no trabaja	Con su pareja	Otros	NO
10	37	Gay / Homosexual	SP	Olavarría	S/C	transformista, anima fiestas	Con familiares	Vivienda propia	NO
11	48	Gay / Homosexual	SP	La Rioja	S/I	taller de costura	Vive solo	Vivienda prestada	NO
12	37	Otros	SP	Olavarría	P/C	empleado municipal	Vive solo	Vivienda alquilada	SI
13	18	Gay / Homosexual	SP	Frías, Santiago del	S/I	estudiante	Con familiares	Vivienda propia	SI
14	28	Bisexual	SP	Olavarría	S/I	fondo desempleo	Con familiares	Vivienda propia	NO
15	30	Gay / Homosexual	PNC	Olavarría	S/I	trabajo sexual	Con familiares	Vivienda propia	NO
16	39	Gay / Homosexual	PNC	Olavarría	S/I	peluquería / modisto	Con familiares	Vivienda propia	SI

(*) Situación de pareja: SP (sin pareja), PC (pareja conviviente), PNC (pareja no conviviente)- Nivel de estudios: P/I (Primario incompleto) P/C (Primario completo) S/I (secundario incompleto) SC (Secundario Completo) TU/I (terciario o universitario incompleto) TU/C (terciario o universitario completo)

ROSARIO

Nº	Edad	Categoría de adscripción	Situación de pareja	Lugar de Origen	Nivel de estudio alcanzado	Ocupación	Comparte vivienda	Dominio de vivienda	Obra social
1	37	Travesti/trans	PC	Rosario, Santa Fe	S/C	bombrera de la policía	Con su pareja	Vivienda alquilada	SI
2	21	Bisexual	PC	Río Cuarto, Córdoba	P/C	desocupado	Con su pareja	Vivienda alquilada	NO
3	29	Gay / Homosexual	SP	Rosario, Santa Fe	S/C	changas	Con familiares	Vivienda propia	SI
4	28	Travesti/trans	PNC	Rosario, Santa Fe	TU/I	estudiante	Con familiares	Vivienda propia	NO
5	28	Gay / Homosexual	SP	Rosario, Santa Fe	TU/I	estudiante / comercio familiar	Con familiares	Vivienda propia	NO
6	31	Travesti/trans	PC	Laguna Paiva, Santa Fe	P/C	taller microemprendimiento	Con su pareja	Pieza alquilada	NO
7	18	Heterosexual / Activo	PNC	Rosario, Santa Fe	S/I	trabajo sexual / taller mecánico / lavadero	Con familiares	Vivienda propia	SI
8	58	Bisexual	PNC	Rosario, Santa Fe	TU/C	desocupado	Con familiares	Vivienda alquilada	NO
9	46	Gay / Homosexual	SP	Rosario, Santa Fe	TU/C	desocupado	Con familiares	Vivienda propia	NO
10	37	Travesti/trans	SP	Interior de La Rioja	TU/I	trabajo sexual	Vive sola	Vivienda alquilada	NO
11	22	Bisexual	SP	Rosario	S/I	frigorífico	Con familiares	Vivienda prestada	NO
12	30	Gay / Homosexual	SP	Rosario	S/I	desocupado / plan social	Vive solo	Vivienda prestada	NO
13	57	Gay / Homosexual	SP	Rosario	TU/C	profesor de teatro / actor	Vive solo	Vivienda prestada	NO
14	22	Gay / Homosexual	SP	Rosario	TU/I	peluquería	Con amigas/os	Vivienda alquilada	NO
15	22	Bisexual	PC	Rosario	S/I	desocupado	Con su pareja	Vivienda alquilada	NO
16	22	Gay / Homosexual	PC	Granadero Baigorria, Santa Fe	S/C	desocupado	Con su pareja	Vivienda alquilada	NO

*) Situación de pareja: SP (sin pareja), PC (pareja conviviente), PNC (pareja no conviviente)- Nivel de estudios: P/I (Primario incompleto) P/C (Primario completo) S/I (secundario incompleto) SC (Secundario Completo) TU/I (terciario o universitario incompleto) TU/C (terciario o universitario completo)

SALTA									
Nº	Edad	Categoría de adscripción	Situación de pareja	Lugar de Origen	Nivel de estudio alcanzado	Ocupación	Comparte vivienda	Dominio de vivienda	Obra social
1	42	Bisexual	SP	Mato Grosso, Brasil	TU/C	desocupado	Con familiares	Vivienda propia	S/D
2	30	Bisexual	PC	Salta	TU/I	independiente	Con su pareja	Vivienda propia	NO
3	38	Otros	SP	Salta	TU/I	peluquería	Con familiares	Vivienda propia	NO
4	25	Heterosexual / Activo	SP	Salta	S/I	trabajo sexual	Con familiares	Vivienda alquilada	NO
5	22	Gay / Homosexual	PNC	Tartagal, Salta	S/I	cosmetólogo	Con familiares	Vivienda propia	NO
6	42	Heterosexual / Activo	PNC	Cerillos, Salta	S/I	trabajo sexual / cerrajero	Vive solo	Vivienda alquilada	NO
7	34	Gay / Homosexual	SP	Salta	TU/C	comunicador social	Con familiares	Vivienda propia	NO
8	23	Gay / Homosexual	SP	Guachipas, Salta	TU/C	guía turístico	Con familiares	Vivienda alquilada	NO
9	41	Gay / Homosexual	PC	Embarcación, dpto. San Martín	TU/I	fotógrafo	Con familiares	Vivienda propia	NO
10	19	Gay / Homosexual	PNC	Salta	S/I	no trabaja	Con familiares	Vivienda propia	SI
11	22	Travesti/trans	SP	Salta	S/I	trabajo sexual	Con familiares	Vivienda propia	NO
12	22	Travesti/trans	PC	Salta	S/I	no trabaja	Con familiares	Vivienda propia	NO
13	35	Travesti/trans	PNC	Salta	S/C	trabajo sexual	Con familiares	Vivienda propia	NO
14	67	Gay / Homosexual	PC	Salta	TU/C	jubilación / empleado	Vive solo	Vivienda propia	S/D
15	27	Gay / Homosexual	PNC	Salta	TU/C	desocupado	Con familiares	Vivienda propia	NO
16	26	Gay / Homosexual	SP	Rosario de Lerma, Salta.	TU/I	docente universitario	Vive solo	Vivienda propia	SI

(*) Situación de pareja: SP (sin pareja), PC (pareja conviviente), PNC (pareja no conviviente)- Nivel de estudios: P/I (Primario incompleto) P/C (Primario completo) S/I (secundario incompleto) SC (Secundario Completo) TU/I (terciario o universitario incompleto) TU/C (terciario o universitario completo)

SANTIAGO DEL ESTERO									
Nº	Edad	Categoría de adscripción	Situación de pareja	Lugar de Origen	Nivel de estudio alcanzado	Ocupación	Comparte vivienda	Dominio de vivienda	Obra social
1	47	Travesti/trans	SP	Clodormira, Santiago del Estero	P/C	trabajo sexual	Vive sola	Vivienda propia	SI
2	24	Travesti/trans	PNC	Santiago del Estero	S/I	trabajo sexual	Con familiares	Vivienda propia	NO
3	20	Travesti/trans	PNC	Santiago del Estero	S/I	no trabaja	Con familiares	Vivienda propia	NO
4	30	Travesti/trans	SP	Santiago del Estero	P/C	trabajo sexual	Vive sola	Vivienda propia	NO
5	27	Bisexual	SP	Santiago del Estero	TU/C	locutor de radio	Con familiares	Vivienda propia	SI
6	42	Bisexual	SP	Santiago del Estero	P/C	trabajo sexual / peluquero	Con familiares	Vivienda propia	NO
7	26	Gay / Homosexual	SP	Santiago del Estero	TU/I	estudiante	Con familiares	Vivienda propia	NO
8	32	Gay / Homosexual	SP	La Banda, Santiago del Estero	S/C	trabajo sexual / changas	Con amigas/os	Vivienda prestada	NO
9	44	Gay / Homosexual	SP	Santiago del Estero	S/C	disc jockey	Con familiares	Vivienda propia	NO
10	27	Gay / Homosexual	PNC	Santiago del Estero	P/C	desocupado / prepara alumnos	Con familiares	Vivienda propia	NO
11	24	Gay / Homosexual	PNC	Santiago del Estero	TU/I	estudiante	Con familiares	Vivienda propia	SI
12	28	Bisexual	SP	Santiago del Estero	TU/I	empleado municipal / peluquero	Con familiares	Vivienda propia	SI
13	59	Bisexual	PNC	Santiago del Estero	S/C	electricista	Con familiares	Vivienda propia	NO
14	46	Gay / Homosexual	SP	Bahía Blanca, Pcia. de Bs. As.	S/C	independiente	Con amigas/os	Vivienda prestada	SI

(*) Situación de pareja: SP (sin pareja), PC (pareja conviviente), PNC (pareja no conviviente)- Nivel de estudios: P/I (Primario incompleto) P/C (Primario completo) S/I (secundario incompleto) SC (Secundario Completo) TU/I (terciario o universitario incompleto) TU/C (terciario o universitario completo)

TUCUMÁN									
Nº	Edad	Categoría de adscripción	Situación de pareja	Lugar de Origen	Nivel de estudio alcanzado	Ocupación	Comparte vivienda	Dominio de vivienda	Obra social
1	20	Bisexual	SP	Tucumán	estudiante	Con familiares	Vivienda	SI	
2	26	Travesti/trans	SP	Tucumán	peluquería / prof. danzas	Con familiares	Vivienda propia	NO	
3	38	Bisexual	SP	Tucumán	estudiante	Con familiares	Vivienda	NO	
4	20	Gay / Homosexual	SP	Salta	no trabaja	Con familiares	Pieza	SI	
5	27	Travesti/trans	SP	Tucumán	peluquería	Con familiares	Vivienda	SI	
6	20	Gay / Homosexual	SP	Tucumán	changas	Con familiares	Vivienda	SI	
7	SD	Travesti/trans	SP	Tucumán	profesor de	Con familiares	Vivienda	SI	
8	49	Bisexual	SP	Ciudad de Bs. As.	escritor/talleres	Con familiares	Vivienda propia	NO	
9	31	Gay / Homosexual	PNC	Tucumán	cosmetólogo / clases de maquillaje	Con su pareja	Vivienda alquilada	SI	
10	32	Otros	PNC	Tucumán	clases de teatro	Vive sola	Otros	S/D	
11	38	Gay / Homosexual	PNC	Posadas, Misiones	reparador PC	Con su pareja	Vivienda	S/D	
12	29	Travesti/trans	PNC	Tucumán	peluquería	Con familiares	Vivienda	S/D	
13	48	Travesti/trans	SP	Tucumán	pensión	Con familiares	Vivienda	PROFE	
14	31	Gay / Homosexual	PNC	Tucumán	peluquería	Con familiares	Vivienda	NO	
15	32	Gay / Homosexual	SP	Tucumán	clases de teatro	Vive solo	Hotel/pensión	PROFE	
16	34	Gay / Homosexual	SP	Tucumán	clases de danza	Con familiares	Vivienda	SI	

(*) Situación de pareja: SP (sin pareja), PC (pareja conviviente), PNC (pareja no conviviente)- Nivel de estudios: P/I (Primario incompleto) P/C (Primario completo) S/I (secundario incompleto) SC (Secundario Completo) TU/I (terciario o universitario incompleto) TU/C (terciario o universitario completo).

LA CONSTRUCCIÓN DE CATEGORÍAS DE ADSCRIPCIÓN

PUNTOS DE PARTIDA CONCEPTUALES

Presentamos aquí algunos puntos de partida conceptuales que orientan nuestro enfoque acerca de las sexualidades, definiendo cuatro categorías fundamentales para el análisis: sexo, género, heteronormatividad, orientación sexual e identidad de género.

Subrayamos que estas categorías son construcciones sociales, **producto de relaciones sociales históricamente situadas** y determinadas. En este sentido nos separamos de las perspectivas esencialistas que reducen la sexualidad humana a factores biológicos y genéticos. Naturaleza, biología y genética también son conceptualizaciones construidas y significadas históricamente.

En primer lugar, distinguimos sexo y género. La **noción de sexo** remite y designa las diferencias físicas, anatómicas y fisiológicas de los seres orgánicos diferenciando machos, hembras y otros, y vinculando a machos y hembras en relaciones reproductivas complementarias.

Inspirada en la clasificación del “orden natural” de los seres orgánicos, la noción sexo se utiliza también para referir la distinción anatómica fisiológica de los seres humanos. Se trata de una distinción excluyente, históricamente situada, que diferencia varones y mujeres, asociándolos complementariamente a la reproducción humana. Distintas características biológicas y distintos comportamientos reproductivos definen así tanto la diferencia como la complementariedad de los dos sexos. En virtud de este abordaje basado en la categoría biologizada de sexo se instala, institucionaliza y naturaliza la idea de que las únicas categorías posibles para definir el sexo están dadas por el binomio hombre-mujer y que sus definiciones y características son del orden de la naturaleza.

Desde una perspectiva feminista, se aportó a la problematización de la sexualidad humana, distinguiendo al **sexo** como una categoría biológica y el **género** como los significados, papeles y definiciones históricamente otorgadas al sexo. En este sentido, a partir de la asignación del sexo “anatómico” se ha establecido la “diferencia sexual” entre varones y mujeres, siendo reforzada y estabilizada por un conjunto de valores y significados asociados a la forma correcta de vestir, los gustos adecuados, los roles y por supuesto las relaciones asimétricas entre ambos.

No obstante este significativo avance en la superación de la dicotomía biológica y la centralidad otorgada a la construcción social de la sexualidad, esta primera distinción entre sexo y género naturalizó el **binomio varón/mujer** y su correspondencia **genérica masculino/femenino**, sin poder problematizar la relación entre naturaleza y cultura.

Las dicotomías masculino/femenino, varón/ mujer forman parte de una matriz cultural poderosa que estructura y organiza nuestras sociedades (**matriz de generización**), en la cual los cuerpos adquieren inteligibilidad en cuanto cuerpos sexuados. Cuando nacemos se nos

nombra varón o mujer, definiendo así las posibilidades de nuestra existencia en función de criterios anatómico-estéticos y en el marco de una matriz de generización binaria de categorías excluyentes y complementarias de los sexos y los géneros.

Esta concepción binaria de la sexualidad humana organiza y define la norma de la heterosexualidad obligada. Ésta instauro como naturales las relaciones hombre-mujer y las establece como fundamentales para la reproducción y sostenimiento de la sociedad.

Llamaremos **heteronormatividad** a este conjunto de normas, valores y creencias producidos y reproducidos socialmente que se fundan en la definición de “lo masculino” y de lo “femenino” como complementario, excluyente y mutuamente deseable.

Siguiendo a Butler³, la heteronormatividad es un elemento histórico y moral en la herencia cultural de las formas de masculinidad y feminidad. En ese sentido, autoras como Monique Wittig⁴ definen a **la heterosexualidad** como un régimen político, antes que como una sexualidad particular. Butler afirma que se trata de un discurso restrictivo de género que insiste de forma permanente en el binario del hombre y la mujer “como la forma exclusiva de entender el campo del género (...) que naturaliza el caso hegemónico y reduce la posibilidad de pensar en su alteración”.

Desde esta perspectiva teórica, la heteronormatividad genera la ilusión de la existencia de identidades sexuales y de género estables, esencializándolas a partir de las prácticas sexuales y colocando en el lugar de la desviación y la anormalidad todo lo que se aparte de ella. En esta norma se funda el desprecio, el estigma y la discriminación por las sexualidades no normatizadas: la homosexualidad, la bisexualidad, las identidades travestis, trans y queer, y otras.

Tal como sostiene Butler, el sistema heteronormativo asume una relación directa y lineal entre “sexo-género-deseo” y quien quiebre esta asociación es automáticamente rechazado y relegado. Superar este sistema supone descomponer la linealidad de esta tríada y permitir así que emerjan un conjunto de combinaciones posibles entre sexo, género y deseo, concediéndonos la posibilidad de adentrarnos y comprender las complejidades de la **diversidad sexual**.

Para abordar las posibilidades de esta diversidad y poder analizar parte de las combinaciones entre deseo, género y sexo recurrimos a las nociones de identidad de género y orientación sexual.

Orientación sexual refiere a la configuración del deseo erótico y/o amoroso de una persona. Se trata de una parte del conjunto de manifestaciones de su sexualidad. Esta definición nos posibilita reconocer cierta fluidez y dinamismo de las inclinaciones eróticas de las personas,

³ Butler, Judith (2006) *Desderezar el género*. Barcelona: Paidós.

⁴ Wittig, Monique (2005) *El Pensamiento Heterosexual*. Madrid: Egales

permitiéndonos comprender que la orientación hacia el objeto erótico no es algo fijo ni definido desde edad temprana.

Existen clasificaciones de la orientación sexual definidas en función de la específica relación sexo-género-deseo de la/s persona/s deseadas, abarcando así distinciones que van desde ninguna elección de objeto de deseo (asexual), la elección de un objeto del “sexo opuesto” (heterosexual), la elección de un objeto del mismo sexo (homosexual), la elección de un objeto del mismo sexo o del sexo opuesto (bisexual), hasta la elección de objetos múltiples (pansexual).⁵

Finalmente por **identidad de género** entendemos las identificaciones que asume un sujeto en un género (femenino/masculino/otro) más allá de la materialidad de su cuerpo en términos anatómico-estéticos. Generalmente vinculada a papeles y/o roles genéricos entendidos como prácticas, comportamientos o actitudes que se expresan tanto en los patrones generales de interacción social, como específicamente sexuales, y que caracterizan y diferencian a hombres, mujeres, travesti, transexuales, transgénero, otro. Involucra también, las estrategias, símbolos, modos, estilos y prácticas que una persona adopta para comunicar a otros su elección de género.

CATEGORÍAS DE AUTOADSCRIPCIÓN

Durante la etapa inicial del análisis de los datos trabajamos en la búsqueda de categorías que pudieran dar cuenta de continuidades y diferencias en los sentidos y significados asociados a la orientación sexual y en los procesos de configuración de sexualidades. Para ello analizamos en primer lugar las respuestas desplegadas frente a la primera pregunta del protocolo de investigación: “¿cómo te definís sexualmente?”.

Esta pregunta fue implementada de un modo relativamente uniforme por los diferentes entrevistadores, quienes debían en primera instancia esperar una definición espontánea del entrevistado o bien ofrecer un conjunto de categorías predefinidas: “¿te considerarás gay, homosexual, heterosexual, bisexual, hombre que tiene sexo con otro hombre, travesti, transexual, transgénero, o algún otro?”.

Frente a la primera pregunta, los entrevistados ofrecieron una cantidad de respuestas variables y diversas vinculadas tanto a la orientación sexual, la identidad de género, el rol durante el acto sexual (activo-pasivo), determinadas transformaciones sobre el cuerpo, como a otras dimensiones de orden más general: “un ser humano como todos”, “un hombre como todo hombre”. En muchos casos los entrevistados no pudieron dar una definición espontánea y predefinida sino hasta que el entrevistador reformuló la pregunta ofreciendo categorías cerradas. Como veremos más adelante, en algunos casos los entrevistados manifestaron no

⁵ Ricardo Duranti (2010), HSH-Tv Proyecto ONUSIDA/PNUD PJ61384 ACT 4.

identificarse bajo ningún “rótulo” o bien optaron por otras que no estaban previamente enumeradas.

Para dar cuenta del modo en que los sujetos se identifican / reconocen a sí mismos tomamos la decisión teórico-metodológica de agruparlos en 5 conjuntos diseñados a partir de las categorías de autoadscripción o de adscripción aceptada frente a la propuesta del entrevistador.

1. Gay / Homosexual (105 entrevistados)
2. Bisexuales (42 entrevistados)
3. Travesti / trans (57 entrevistados)
4. Heterosexuales / Activos (7 entrevistados)
5. Otros (7 entrevistados)

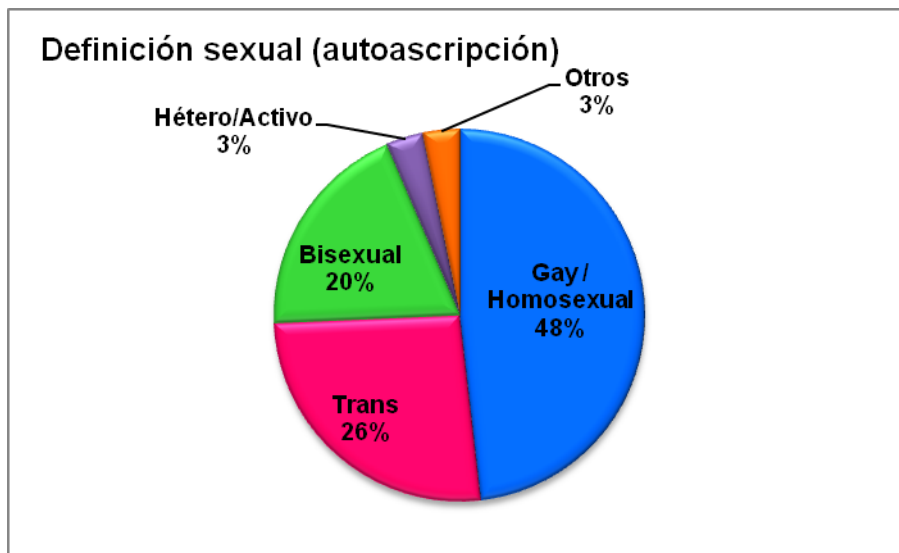


Gráfico N° 7: Agrupación en % por categorías de adscripción.

Estos grupos refieren en un caso a la identidad de género (travesti / trans), en otros (gay / homosexual; bisexual; heterosexual) a la orientación sexual reconocida por los entrevistados. Finalmente se propone una categoría residual que incluye a aquellos que no se reconocieron en ninguna de las categorías o bien manifestaron estar en un proceso de transición entre algunas de ellas.

En el siguiente capítulo caracterizaremos a cada uno de estos grupos a partir de las trayectorias sociales, sexuales y afectivas construidas a partir de los relatos biográficos y de las condiciones de la vida cotidiana referidas por los entrevistados.

**1- PROCESOS DE CONFIGURACIÓN DE
SEXUALIDADES.
CATEGORÍAS DE ADSCRIPCIÓN Y TRAYECTORIAS.**

INTRODUCCIÓN

En este capítulo caracterizamos cada uno de los cinco grupos construidos a partir de las categorías de adscripción (gay/homosexual, travesti/trans, bisexual, heterosexual/activo, otros). Para ello:

- Desagregamos los datos socio-demográficos por grupo de adscripción para mapear algunas características generales de los entrevistados.
- Analizamos los sentidos, significados y prácticas que modelan las formas específicas de adscripción caracterizando su variabilidad tanto entre relatos como al interior de cada uno.
- Construimos y analizamos las diversas trayectorias sociales, sexuales y afectivas, con el objetivo de dar cuenta de los diferentes procesos de configuración de sexualidades que operan en cada uno de los grupos analizados.

Utilizamos la categoría **“trayectorias sociales, sexuales y afectivas”** como un recorte analítico específico de los procesos de construcción biográfica en sus dimensiones sexuales y afectivas. Definimos como **“configuración de sexualidades”** el conjunto de sentidos, significados y prácticas sobre la experiencia de “ser homosexual”, “ser gay”, “ser bisexual” o “ser travesti”.

Proponemos así el análisis de procesos subjetivos de configuración de sexualidades y sus contextos sociales en los se articulan significados y experiencias pasadas y presentes y las expectativas y proyectos con respecto al futuro. Se trata así de procesos biográficos simultáneamente individuales y colectivos en los que se juegan relaciones pasadas y presentes con grupos, personas e instituciones, algunas profundamente significativas en el proceso de configuración de sexualidades, como la familia, la escuela y el trabajo.

Desde el punto de vista conceptual, proponemos un enfoque **procesual**, atendiendo a la configuración histórica y cambiante de las sexualidades, y **relacional**, dado que las mismas se configuran siempre e ineludiblemente con y entre “otros”. Esta noción de configuración se diferencia de la noción de sistema ya que es abierta e involucra ambigüedad, tensión y contradicción. Así, la **noción de configuración** (a diferencia de construcción, definición o determinación) nos permite desplegar la flexibilidad, fluidez, plasticidad de las sexualidades humanas que, en tanto tales, son históricas, relacionales, dinámicas y cambiantes.

A partir de estos puntos de partida conceptuales desarrollamos dos modalidades de interpretación del material de entrevistas:

- Por un lado, un análisis transversal del universo de entrevistas en busca de los principales núcleos o unidades de sentido, estableciendo continuidades y discontinuidades.
- Por el otro, cada entrevista fue tomada en sí misma como unidad de análisis con el propósito de reconstruir trayectorias singulares.

Finamente destacamos que en el nivel y perspectiva de análisis propuesto no hemos identificado características regionales diferenciales.

GAY / HOMOSEXUALES

Este es el conjunto cuantitativamente más representado, abarcando un 48% del total de entrevistados (105 personas). El promedio de edad presentó valores similares a los del universo total (32,7 años). También la distribución en grupos etarios presentó proporciones similares, en la tabla a continuación detallamos los valores para cada franja.

Grupos Etario	Cantidad (n = 105)
18 – 24	24
25 – 34	42
35 – 44	26
45 – 54	10
55 o más	3

Tabla N° 1: Grupos etarios de personas que se adscribieron como gay / homosexuales.

En cuanto a la situación de pareja, un 53% no tenía pareja, mientras que un 29% tenía pareja conviviente y un 18% tenía pareja pero no convivía con ella. En todos los casos la pareja era varón. Diez entrevistados tenían hijos con parejas anteriores.

Situación de Pareja	Cantidad (n = 105)
Sin Pareja	30
Pareja No Conviviente	19
Pareja Conviviente	56

Tabla N° 2: Situación de pareja de personas que se adscribieron como gay / homosexuales

Considerando las condiciones de residencia, un 21% de los entrevistados (22) vivía solo, un 43% con familiares (45), un 28% con su pareja (29) y un 9% con amigos (9). En cuanto al dominio de vivienda, la mayor parte de los entrevistados residía en una vivienda propia (59%) o alquilaba (26%), los restantes vivían en una vivienda prestada (9%) o alquilaban una pieza en una casa o un hotel o pensión.

Dominio Vivienda	Cantidad (n = 105)
Vivienda propia	62
Vivienda alquilada	27
Vivienda prestada	9
Pieza alquilada en casa	3
Pieza alquilada en hotel o pensión	2
Sin dato	2

Tabla N° 3: Condiciones de residencia de personas que se adscribieron como gay / homosexuales.

En cuanto al nivel de estudios alcanzado debe destacarse que este grupo presenta un mayor nivel de instrucción que el total del universo.⁶ Un 72% de los entrevistados (76) finalizó la escuela secundaria, de ellos el 43% (33) estaba cursando o había abandonado los estudios terciarios o universitarios y el 21% (16) los había finalizado. En cuanto a los restantes se presentan los datos desagregados en la tabla a continuación.

Nivel de estudios alcanzado	Cantidad (n = 105)
Analfabeto	1
Primaria incompleta	1
Primaria completa	5
Secundaria incompleta	22
Secundaria completa	27
Terciario / universitario incompleto	33
Terciario / universitario completo	16

Tabla Nº 4: Nivel de estudios alcanzado de personas que se adscribieron como gay / homosexuales.

Un 74% de los entrevistados (78) integrados en este grupo desarrollaba algún tipo de actividad remunerada, una proporción levemente menor con respecto al universo total. De las 10 personas que no trabajaba, 6 eran estudiantes. En cuanto al resto, 12 estaban buscando empleo y 5 recibían una jubilación o pensión por invalidez (VIH).

Desarrollo de actividad remunerada	Cantidad (n = 105)
Trabaja	78
No trabaja	10
Desocupadas	12
Jubilación / pensión	5

Tabla Nº 5: Desarrollo de actividades remuneradas de personas que se adscribieron como gay / homosexuales.

De las 78 personas que trabajaban,

- 7 eran trabajadores sexuales, de ellos 4 combinaban esta actividad con otra de bajo ingreso (“changas”, venta de perfumes, clases de danza).
- Una parte significativa (34) de estas personas eran independientes o cuentapropistas. Cabe destacar con respecto a ellos la heterogeneidad de actividades desarrolladas: 8 desarrollaban actividades profesionales para las que se habían formado (abogados, licenciado en sistemas, asesor en educación, diseño de indumentaria o gráfico), 7 eran comerciantes, 8 se desempeñaban en el rubro artístico (danza, música, teatro) y/o de entretenimiento (humorista, disc jockey) y 11 en el área de la estética (masoterapeuta, peluqueros, estilistas, cosmetólogo, maquillador).

⁶ En el apartado “Personas Trans” se presenta un gráfico comparativo del nivel de instrucción.

- Otros 25 entrevistados eran empleados en relación de dependencia, casi en su totalidad en el sector privado.
- Finalmente 12 entrevistados no tenían una fuente de ingreso regular, sino que realizaban “changas” u otras actividades no calificadas (limpieza, venta de verduras, paseador de perros, cartonero, venta ambulante, encuestador, volantero).

Actividad	Cantidad (n = 78)
Trabajo sexual	7
Changas / otras actividades no calificadas.	12
Empleo en relación de dependencia	25
Independiente / cuentapropista	34

Tabla Nº 6: Actividad desarrollada por personas que se adscribieron como gay / homosexuales

Autoadscripción

La amplia mayoría de los entrevistados agrupados en este conjunto se definió como gay, como homosexual o bien utilizaron ambas categorías dentro del mismo relato. En este sentido, observamos un uso indistinto de ambos términos para referir a relaciones con otra/s persona/s del mismo sexo, sin poder relevar especificidades y diferencias entre las designaciones de gay y homosexual.

P: ¿Cómo te definirías sexualmente?

R: Gay, igual no sé si gay y homosexual es lo mismo o hay una diferencia, me gustan los hombres solamente, no sé cómo se define (CABA GTB 16).

Sólo dos entrevistados hicieron referencia al significado identitario, político, estético y cultural de la denominación “gay”:

Gay, en realidad también depende del concepto que se tome porque también se tergiversa mucho. Si vamos al género formal sí, soy homosexual, pero la homosexualidad en realidad está tomada de una manera muy genérica, entonces si tengo que elegir un concepto para mí, sería gay (MAR DEL PLATA GTB 11).

(...) el hétero es pelota, fútbol, rugby, coche y moto (risas). Si vamos a buscar un gay es lentejuelas, brillo, glamour, telas en movimiento (CÓRDOBA GTB 09).

Dos personas se definieron utilizando alguna de estas categorías asociándolas con el rol en la práctica sexual: “gay pasivo”, “homosexual activo”. Otra se definió como “raro” y sólo una persona se definió como “hsh o gay”.⁷

⁷ En este contexto, cabe señalar que la definición HSH (Hombres, genérica y biológicamente considerados como tales, que mantienen relaciones sexuales con hombres en una amplia variedad de distintos grupos) es una categoría epidemiológica que intenta incluir las variedades, identitarias o no, que constituirían el campo de la homosexualidad masculina y por tanto no tiene su anclaje en la evaluación de la vida cotidiana de las personas. Se

Una característica de muchas de las respuestas frente a estas preguntas iniciales, es la movilidad con relación al objeto de deseo con la que se presentan las definiciones:

(...) ahora... soy gay.... Ya definido (...) cuando era más chico, bueno, uno estaba en la bisexualidad o en la dualidad (GBA SUR GTB 06).

(...) primero fui... o sea bisexual, después ya no, ya tengo pareja hombre (MAR DEL PLATA GTB 06).

(...) gay, homosexual, antes era antes bisexual (LA MATANZA GTB 04).

(...) gay (...) tuve mi etapa hétero (CÓRDOBA GTB 01).

También es notoria la provisoriedad y/o apertura en la definición sobre la sexualidad, incluso de quienes reconocieron que había pasado mucho tiempo desde su última relación heterosexual o bien que nunca la habían tenido.

Soy una persona de sexo masculino que se siente cómodo, bien, con otro (...) en el 95% de las veces es otro varón es, es otra persona de sexo masculino (JUJUY GTB 06).

99% gay y 1% hetero, tiro más a lo gay que a lo bisexual (NEUQUEN GTB 03).

Homosexual, por ahora (LA MATANZA GTB 5).

En una primera síntesis puede plantearse que no se trataría de categorías (gay/homosexual, bisexual, “hétero”) cerradas y definitivas, que los límites entre ellas pueden ser fluidos y lo que tomamos para este análisis es el modo en que cada entrevistado expresó su autoadscripción en un determinado momento de sus procesos personales y en el contexto de la entrevista.

Trayectorias

Analíticamente, a los fines de la descripción, distinguiremos distintos procesos implicados en las trayectorias de configuración de la experiencia homosexual/gay:

* unos vinculados a la percepción, reconocimiento y aceptación del deseo homoeróticamente orientado y

* otros relacionados con la aceptación frente a los otros de la condición sexual.

Los primeros se presentan generalmente referidos como recuerdos de la infancia o la temprana adolescencia, cuando las personas comienzan a percibir deseos y sentimientos que no se corresponden con las normas y valores morales heteronormativamente esperados por sus familias, amigos, allegados y por ellos mismos. Frente al “despertar” del deseo

ha debatido la inclusión en la misma de las travestis debido a que éstas no serían genéricamente hombres (Duranti, op. cit.).

(homo)sexual, se presenta una instancia de inquietud, de duda e incertidumbre por la diferencia sentida y percibida frente a la normalidad heterosexual.

- “Qué me está pasando, esto no es normal”.

- “por qué te pasa eso, por qué a mí. No quería serlo”.

- “yo no entendía por qué”

Y...ya de chico pateaba para el otro lado, siempre mirás al compañero, siempre fui entre las minas, de chico ya me empezaron a gustar los compañeros y de grande fui diciendo no, puta madre, qué me está pasando, esto no es normal, ¿viste? Sí, me lo planteé, pero en el fondo sabés, sabés que te cabe, pero lo tenés que admitir vos mismo, sí, es todo un proceso, llega un punto en que no podés ya decir que no, ahí ya estás entregado (MAR DEL PLATA GTB 2).

Bueno, cuando iba a la secundaria me sentí diferente. Es como que lo estás negando, por qué te pasa eso, por qué a mí. No quería serlo. Y a los 20 años empecé a aceptarlo un poco más y no estaba del todo aceptado. Y ahora a los 25 años conocí a un chico de la facultad y me di cuenta que me gusta (ROSARIO GTB 5).

(...) eh sí, en cuarto o quinto grado ahí me empezó a gustar un chico y yo no entendía por qué y en ese momento yo no se lo podía contar a nadie o sea, me lo guardé (...) tuve un momento en la adolescencia que no salía de mi casa, era horrible no salía ni a la esquina porque me sentía culpable de lo que me pasaba, ¿entendés? Vivía ahí en la casa y no salía para nada y mi mamá siempre me preguntaba si me pasaba algo y no me veía bien, así debo haber estado como 3 años (MENDOZA GTB 12).

La identificación y el reconocimiento de esos deseos y sentimientos como homo-eróticamente orientados implicaron para los entrevistados momentos de dolor, aislamiento, enfermedad y soledad. Esta experiencia de sufrimiento signa el camino hacia la posibilidad del “aceptarse” o “asumirse”. Si bien en la mayoría de los casos la adolescencia se presenta como el período más crítico y difícil en este proceso, para muchos éste se prolongó durante parte importante de la juventud y algunos inclusive dijeron haber atravesado esta experiencia sólo en la edad adulta.

(...) fue difícil para mí (...) se me cruzaba de todo por la cabeza desde un suicidio, desaparecer y no volver a mi casa, también llegué a ser agresivo con mi familia (...) a veces tenías que mentir algunas cosas para no quedar mal y eso no te hacía sentir bien, eso te genera un trauma y por ahí es como que uno se autoexcluye (SANTIAGO DEL ESTERO GTB 11).

Eso duró entre los 13 años y duró hasta casi los 18... Fue un proceso largo (...) fue conflictivo..., para mí sí fue conflictivo... poder aceptarme yo como homosexual (...) No...a nivel social no... y menos a nivel familiar que eso fue siempre lo que más me importó no...Pero era conmigo mismo. Era no aceptarme yo lo que... yo sabía que era (BARILOCHE GTB 2).

(...) o sea para mí no fue fácil el hecho de decir hoy soy homosexual, por eso hoy no tengo ningún tipo de prejuicio, para mí, yo lo digo con mucha libertad, siempre con respeto, o sea, yo siempre... A mí me costó muchísimo, a mí, como te decía, a mí, yo me enfermé al punto de quizás peder la vida porque estuve muy flaco, estuve muy mal, muy grave” [se le diagnosticó anorexia y bulimia] (LA MATANZA GTB 1).

En este punto es importante remarcar que la noción de “elección” (en el extracto anterior “estoy soy y quiero ser”) apareció vinculada al proceso de asumirse y/o identificarse como

homosexual/gay y nunca se recurrió a ella para explicar el deseo o el sentimiento que estos hombres reconocen por otros hombres. Sobre estos deseos y sentimientos, se delinea en los relatos que siguen una determinación vinculada al orden de esencias más o menos naturalizadas y se descarta explícitamente la elección.

(...) mi abuela, cuando yo tenía 5 años, en vez de jugar con un autito jugaba con una muñeca, le dijo a mi mamá este chico va a ser así, así y así, y le dijo de que yo iba a ser homosexual, y yo que sepa yo no lo elegí, porque si vamos a la cuestión de elegir, como te dije recién, (...), yo hubiera elegido lo mejor para mí, hubiese elegido una chica, un hijo, mi familia, todas esas cosas pero...está bien hoy en día se puede adoptar, podés estar en pareja con otro hombre pero no es lo mismo, qué sé yo (...)" (MAR DEL PLATA GTB 15).

(...) por ejemplo me dicen por qué elegí esto, y para mí no lo elegís sino que naces así y lo aceptas o vivís traumatado fingiendo algo que no sos. Si yo hubiese podido elegir, no hubiese elegido ser gay sino ser heterosexual y tener una vida menos complicada (SANTIAGO DEL ESTERO, GTB, 7).

(...) siempre escucho el tema de que uno elige ser gay y en mi caso yo no (...) Yo no lo elegí, en mi caso ¡no lo elegí! (...) lo dicen más que nada los heterosexuales, dicen vos elegiste ser así, está bien es tu elección (...) uno no elige ser así, yo desde chiquito, por la sociedad o por la atracción natural, uno lo veía como mitad y mitad, atracción tanto a la mujer como al hombre lo veía antes cuando era más chiquito pero después de grande uno la sexualidad, las hormonas, lo llevan a ver que uno se siente más atraído al físico del hombre pero está mal formulada y cada persona que lo expresa así está mal, uno no elige ser gay o transexual o travesti o lo que sea o transgénero o lo que sea, uno es, uno es quien es, no elegís ser gay hoy, de un día para el otro, no bueno voy a ser gay (BARILOCHE GTB 1).

Yo me defino como gay (...) no es una elección en mi caso de vida, a mí me gustan los hombres desde que tengo conciencia, nunca estuve con una mujer, y nunca tuve el deseo de estar con una mujer (MAR DEL PLATA, GTB, 11).

La mayor parte de los entrevistados caracterizó el pasaje por la escuela como una etapa dolorosa en la que fueron objeto de burlas, segregación y diversos tipos de violencia por parte de los compañeros incluso en ocasiones avalados por el silencio o la desatención de los maestros.

Maltrato sí que sufrí en la escuela (...) porque era un chico, pero un chico que tenía plumas pero algo se notaba. (...) Algo considerable porque incluso con mi hermano me peleaba y me llamaba maricón o mariquita (...) Primaria y secundaria sí. Lo sufrí. Porque los chicos son muy crueles. Tengo un sobrino que está pasando lo mismo, tiene 16 años, y lo está pasando fatal el tema del acoso escolar (ROSARIO GTB 09).

(...) [Hice] primaria nada más, sí, sí, en el colegio sí sufrí mucha discriminación, sí, era muy notoria mi inclinación homosexual, lo pienso yo ahora porque de alguna manera se apuntaba al maricón digamos o que los chicos me veían jugar mucho con las mujeres, no compartíamos juegos de pelota ni esas cosas que juegan normalmente los chicos, entonces bueno eran pandillitas que te golpeaban o que esto que lo otro (...) [reaccionaba] a las trompadas, defendiéndome, sí porque las autoridades... acudir a un maestro era como no sé, que te golpearan más tus compañeros, porque uh alcahuete o el pollerudo, el maricón, porque eran así, crueles, los chicos son crueles, de alguna manera todos lo hemos sido (MAR DEL PLATA GTB 07)

En el primario la pasé mal, pero no por mí, además porque nunca me importó lo que dijeran de mí o si no... esa palabra maricón, era como una estacada al corazón porque enseguida se me venía la imagen de mis viejos, no sé por qué siempre me pasó eso de chiquito, como la imagen de ellos como defraudados (...) cada vez que alguien me decía eso, era el único hijo, solito en el colegio, era el raro, el raro del colegio (...) el tema

era todos los días un castigo para mí, ir al primario porque todo el tiempo me sentía como discriminado mal ¿entendés? y hasta la maestra se daba cuenta y sabía y no hacía nada, porque era como el castigado del colegio, bah qué sé yo, por ahí me parecía a mí (MAR DEL PLATA GTB 04).

(...) A veces tenías que mentir algunas cosas para no quedar mal y eso no te hacía sentir bien, eso te genera un trauma y por ahí es como que uno se autoexcluye. Al igual que en la secundaria, yo era muy individualista porque tenía un autoestima muy baja, eso que mis compañeros se acercaban porque sabían mi condición pero es como que yo generaba una barrera, tenía un grupo de amigos muy pequeño (SANTIAGO DEL ESTERO GTB 11).

Así, en los procesos de socialización temprana en la escuela y con pares de edad, se produce un aprendizaje clave en relación con el reconocimiento y aceptación de su diferencia. Allí aprenden sobre su visibilidad frente a la miradas de los otros y también sobre la segregación, la discriminación y la violencia. En este marco ensayaron asimismo sus modos de resolver o reaccionar frente a los otros y su "crueldad": "a las trompadas", replicando la crueldad, mintiendo o "generando una barrera", autoexcluyéndose.

En los relatos referidos a la aceptación del propio deseo, pudimos identificar circunstancias o eventos significativos, principalmente la primera relación homosexual, el primer enamoramiento, la primera convivencia, cambiarse de ciudad, entre otros. Estos resultan significativos porque implican la resignificación y el reposicionamiento frente a sí y frente a los otros en relación con los esfuerzos cotidianos y la lucha por ajustarse a la heteronormatividad: "me quedo de este lado de la aldea".

Y, bueno, dije, tengo que seguir adelante o quedarme ahí y vivir una vida que no era la mía, entonces tomé la decisión de irme (MENDOZA GTB 12).

(...) a los 35, 36 tenía una doble vida. Tenía novia, pero disfrutaba lo pasaba bien, tenía muy buen sexo, pensaba que me iba a casar e iba a tener hijos, y mis incursiones sexuales o gays eran esporádicas. A veces un poquito, una vez cada tanto, me escapaba, volví a lo que pensaba que era la vida habitual o normal (...) hasta que conocí a un chico que me dio vuelta todo el esquema y al final dije esto es lo que quiero. (...) a partir del '99 ya basta, esto es lo que quiero, me quedo de este lado de la aldea (ROSARIO GTB 9).

(...) terminaba el secundario tenía 19 años, yo dije bueno "tengo que definir esto, si me gusta o no me gusta" y yo ya sabía que en la zona de la terminal había tipos (...) yo con este tipo tuve mi primer experiencia, él me dio besos, me lengüeteó todo el cuerpo, me hizo que lo penetrara y... todo esto con la luz prendida, ¡¡¡horrible!!! (risas) (...) yo estaba muy contento, salí de ahí y dije: `Esto no es lo que yo quiero para mí, no es esto' (...) y salí de ahí convencido de que no era gay, convencido eh!!, porque si gay era eso, yo no era gay. Y salí de ahí feliz, feliz (NEUQUEN GTB 6).

O sea fue algo... ojo fue la primer persona con la que yo... primer persona gay que conocí, que me enamoré, fui y me fui a vivir con él. Pero fue... la primer persona... quizás fue por eso mismo porque era una persona que le pasaba lo mismo que yo... digo yo... no sé, pero bueno fue así...fui de un día para el otro sin decir nada... (Risas)(BARILOCHE GTB 5)

(...) yo creo que desde siempre, desde siempre supe que no era igual a mi hermano por ejemplo, pero es algo con lo que luché hasta casi los 30 años, hasta los 29 años que fue cuando me puse en pareja y dije `bueno si esto soy, y esto quiero ser` (...) ya después cambie y seguí así yo ya en ese tiempo ya era bisexual y bueno, en algún momento iba a conocer a la mujer de mi vida y... (...) y se me iban a pasar esas cosas raras que me

pasaban, iba a tener hijos, me encantan los niños, una de las cosas que más me jodían a la hora de asumirme gay es pensar de que no iba a tener hijos, no le daría una familia extraña a un niño (...) (MENDOZA GTB 9).

Cabe señalar que en el caso de algunos los entrevistados que refirieron haber sufrido situaciones de abusos y/o violación vincularon directamente este hecho con su orientación sexual.

¿Cómo descubrí? Y porque entre los cuatro y los cinco años me violaron mis primos ¿me entendés? Abusaron sexualmente de mí cuando ellos tenían diecisiete y dieciocho años cada uno y yo tenía cuatro, entre los cuatro y los siete, fueron tres años de abusos y eso se me hizo una laguna me olvidé completamente y a la edad del desarrollo surge la confusión (MENDOZA GTB 05).

P: Decime ¿cómo viviste vos este descubrirte gay en tu familia? ¿Cómo...?

R: No, no descubrí yo, a mí a los 12 años me violaron. Y de ahí quedé con un trauma que no... iba a psicólogo, a psiquiatra, y no.... y hasta ahora me dicen mis amigas que pruebe con una chica y digo no, "no va a pasar nada" si no hay química con las chicas (...) yo estaba internado en la colonia (...) y se había armado un motín entonces ahí como yo y otra pareja más se portaba bien nos sacaron afuera para que no, no nos incluyeran en el motín y, y uno de los cuidadores se, se bueno abusó de mí (MENDOZA GTB 06).

Del reconocimiento y la aceptación para sí de una condición sexual diferente a la socioculturalmente dominante, a la aceptación y el reconocimiento *frente a otros social y afectivamente significativos* hay nuevos, dolorosos y dificultosos caminos por transitar. La mirada de "los otros", las formas y modos de los vínculos y relaciones, interpelan a estos entrevistados frente a la decisión de asumir para sí y ante otros su condición homosexual/gay.

(...) quizás al principio para mí fue complicado llevar este estilo de vida, porque llega el momento que uno se acepta a pesar de lo que piensan los demás, porque a veces uno mismo reniega de su condición. Actualmente me siento aceptado y me valoro, en lo cual esto antes no lo tenía (SANTIAGO DEL ESTERO GTB 11).

La confusión para por sobre todas las cosas por el hecho de no asumir la sexualidad sino la cuestión del qué dirán porque es como a que uno, por ahí en el caso mío es como que mi familia es muy cerrada en ese sentido y ellos como te puedo decir...me criaron con que a los nenes les gusta las nenas y que a las nenas les gusta los nenes, y nada más. Fuera de lo que es eso, ya está mal. Entonces uno como que se reprime (ROSARIO GTB 3).

(...) vos fijate como estoy todavía... no es cuestión de que juzgue o no juzgue, por ejemplo yo no voy a los boliches, porque tengo eso todavía del "qué dirán si te ven" (MENDOZA GTB 8).

Reconocemos en las entrevistas varios "otros" que relacionalmente intervienen en la trayectoria hacia la configuración de la sexualidad homoeróticamente orientada. Algunos "otros", amigos, pares, un vecino, un hermano, algún pariente lejano colaboran positivamente en otorgar sentidos y significados al proceso permitiendo a estas personas reconocerse e identificarse, ya sea en la similitud, en la "diversidad", en el afecto, la "normalidad" o en su "desviación" o transgresión. Según relatan algunos entrevistados, no les fue fácil encontrar estos interlocutores:

Yo siempre supe que era gay toda la bola pero como que no me animaba a muchas cosas, porque me sentía... me entendés... con mis amigos del colegio, nadie habla nada (MAR DEL PLATA GTB 4).

(...) fue difícil para mí porque me sentía solo porque no tenía un amigo con mi misma situación (SANTIAGO DEL ESTERO, GTB, 11).

(...) el inicio sí, o sea, fue algo como muy extraño, bueno yo creo que a todo el mundo le pasa que se siente un “marciano”, cuando ve que siente diferente de los demás (...) sentirse que sos un “bicho extraño” dentro de esto, te preguntas “¿le pasara a todo el mundo?”, con el agravante de que yo fui durante 2 años a un colegio religioso, en Buenos Aires (MENDOZA GTB 9).

(...) me empezó a gustar un chico y yo no entendía por qué y en ese momento yo no se lo podía contar a nadie o sea, me lo guarde (...) (MENDOZA GTB 12).

En sí ellos ya se daban cuenta de mi orientación pero era como que no lo querían asumir, hasta que yo bueno, tuve una amiga, que es una amiga travesti que me ayudó, o sea a armarme la cabeza bien y a ver las cosas de otra forma, y yo fui, y como quién dice tomé coraje y les dije a mi familia lo que yo era y lo que me gustaba, y bueno, de entrada como baldazo de agua fría (MAR DEL PLATA GTB 15).

Sin duda la familia (madre, padre y hermanos, sobre todo) cumple un papel fundamental en este proceso de reconocimiento y aceptación, un papel que, sin embargo, en la mayoría de los casos es conflictivo. “Decírselo” a la familia se presenta como un hito en las trayectorias de estas personas, como un paso fundamental en el proceso de asumirse y aceptarse. Dentro de cada familia siempre hay algún integrante “más abierto”, “moderno”, comprensivo, “de mente abierta” que otros.

La madre es un personaje omnipresente que “siempre lo supo”, “las madres saben todo de sus hijos” aunque nunca se haya dialogado sobre el tema, y suele ser la primera a quien se cuenta. Tanto la madre como el padre pueden ocupar el lugar de la comprensión o la incomprensión, la aceptación o la intransigencia. Muchos entrevistados refieren haber vivido situaciones de maltrato y discriminación por parte de la familia en el momento en que se enteraron de su orientación sexual.

P: ¿Por qué le dijiste de tu sexualidad?

R: No, ella si me lo preguntó pero por miedo se lo negué pero ella si lo sabe.

P: O sea, te lo preguntó y vos le dijiste que no...

R: Claro, me negué.

P: ¿Cómo se dio cuenta?

R: porque me vio con chicos en el centro, y porque yo creo que una madre siempre sabe lo que es su hijo (SANTIAGO DEL ESTERO GTB 08).

Porque no es fácil, o sea, que más me costó, fueron mi... fue mi padre en realidad, no fueron “mis padres”, porque mi mamá como que siempre hay, hay esa complicidad de madre quizá, que, que..., que siempre es incondicional, yo siempre digo que una madre quizás acepta todo tipo, o sea, es como siempre digo, o sea va a ser el peor criminal pero nunca va a dejar de ser el hijo y pasa eso, entonces vos puedes ser la persona más, más rechazable, o más, no sé, lo peor, pero siempre vas a ser el hijo, o quizás... yo que sé, que por ahí con mi papá lo que pasaba era como que yo de chico me quedaron como ciertas secuencias de que... como homofóbico, ¿entendés? (LA MATANZA GTB 01).

En el pueblo lo saben todos de mi condición sexual y en mi casa todos menos mi padre y no sé quién no lo sabe... (BARILOCHE, GTB, 06)

Cuando madre y padre se muestran aliados en la incomprensión y el rechazo, generalmente entra en escena algún hermano, una tía o las abuelas, como el contrapunto de apoyo, escucha y contención, constituyéndose en un referente y vínculo importante en el proceso.

Sin embargo, en ocasiones “se sabe” pero “no se habla”, discurriendo la vida en el medio de implícitos y omisiones. Esta forma parecería presentarse como una estrategia de comunicación y convivencia más o menos armónica pero desde el silencio o la ausencia de diálogo.

Y es algo que no se habla, pero bueno; está claro en casa, porque bueno, hace seis años que estoy en pareja y ellos conocen a mi pareja y está todo bien. Es un tema que no se charla, pero está todo bien. (MENDOZA GTB 01).

(...) es un sufrimiento... porque tu familia sabe y no te quiere decir nada y a su vez vos querés decirle y no te sale... entonces como ya estoy sufrido, ya estoy sufridos (MAR DEL PLATA GTB 10).

El peso diferencial de la familia, del padre y/o madre remite sin lugar a duda al lugar central que el núcleo doméstico y/o la familia ocupa en nuestros procesos de socialización y en nuestra conformación afectiva. Ello se expresó en ocasiones en la responsabilización o el temor a “destruir” la familia, a defraudar a los padres, a lastimar a sus seres queridos.

(...) digamos que la familia que estábamos... que tenía una base, se derrumbó esa base y... digamos, yo me sentí como si fuera que yo era el objetivo de todo ese drama entonces tomé la decisión de retirarme, ya anteriormente mi viejo me había pedido que me vaya (MAR DEL PLATA, GTB, 14).

(...) cuando ellos [familia] se enteraron que yo era homosexual, que yo era gay, no... primero no lo podían creer, y segundo les rompí un tabú tremendo en sus cabezas, porque era el tipo que conocía, el que estudiaba, el que trabajaba, el que arreglaba todas las cosas, porque soy muy hábil (MAR DEL PLATA GTB 11).

(...) además porque nunca me importó lo que dijeran de mí o si no... esa palabra maricón, era como una estacada al corazón porque enseguida se me venía la imagen de mis viejos (MAR DEL PLATA, GTB, 04).

El rechazo o no aceptación de la familia implicó para un número significativo de los entrevistados el abandonar el núcleo doméstico (“tomé la decisión de retirarme”) y sobre todo la expulsión de la persona de la casa familiar. Esta circunstancia abre a situaciones de soledad, desamparo y extrema fragilidad, como se pone en evidencia en los siguientes extractos.

P: ¿Con quién vivís en este momento?

R: Vivo solo por el rechazo de mi familia.

P: Eso te iba a preguntar. ¿Tu familia sabe que sos gay?

R: Mis abuelos lo aceptaron, mis viejos no lo aceptaron así que me tuve que ir. (...) empezaron muchos reproches, muchas cosas verbales (...) la convivencia se quebró totalmente (ROSARIO GTB 12).

(...) me preguntaron a mí y no tuve más remedio que decirle. Me sacaron un peso de encima porque ellos ahora saben, aunque no lo aceptan, saben (...) Reaccionaron muy mal, mas mi mamá, que me terminó echando, por eso me fui a vivir solo (ROSARIO GTB 16).

(...) les cayó mal y me tuve que ir de mi casa y bueno, como quién dice con 14 años haciendo mi vida solo en la calle, pero no, después...fue horrible, me tuve que ir, mi mamá me dijo que no me quería ver más, que yo estaba enfermo, de que me vaya que cuando tuviera ganas me iba a llamar y que se me iba a pasar, que era como una enfermedad, para ella, lo veía así de esa forma (MAR DEL PLATA GTB 15).

La migración o el traslado a otros países, provincias, ciudades y barrios constituye otra dimensión de la vida vinculada al reconocimiento y aceptación de la orientación sexual. Estos traslados fueron provocados en ocasiones por la expulsión de la casa familiar, en otros casos respondieron a cuestiones laborales o de estudio y finalmente otros implicaron la búsqueda explícita de espacios amigables o de anonimato. La migración posibilitó para algunos vivir más libremente su sexualidad, para otros representó una etapa importante en el proceso de reconocimiento y aceptación de sí y la consolidación y afirmación de sentimientos poco explorados con anterioridad en sus lugares de origen, lejos de los vínculos familiares.

P: En ese sentido por ejemplo vos sentías que en otro lugar hacías otra vida digamos, te permitías un montón de cosas que acá no...

R: Claro porque nadie tenía por ejemplo ese “uy”, como te dije, “ahí va el Juan” (...) ¿me entendés? entonces hacía la mía y no necesariamente hacía...eh...cosas malas ¿me entendés? hacía mi vida, entonces bueno (MENDOZA GTB 8).

O sea, yo me río porque bueno. Como hay lugares que no, o sea, yo siempre digo provincia y capital son dos cosas diferentes.(...) En capital es como que la gente es más, más libre, o sea, no tienen tanto prejuicio con la sexualidad, con la travesti, yo he salido a bailar con, con mis amigas, con amigas travestis y jamás le han dicho nada, o sea, nunca le faltaron el respeto.(...) Acá sí, se le burlan en la cara, pero siempre lo mismo son los que se le burlan en la cara porque están en manada y cuando están solos las llaman, son así, acá es así, es así (LA MATANZA GTB 01).

Las trayectorias presentadas hasta aquí refirieron al complejo proceso de percepción, reconocimiento y aceptación para sí y frente a otros del deseo homoeróticamente orientado, proceso que atraviesan las personas cuya sexualidad no se corresponde con la normatividad sexual dominante. La orientación sexual puede ser o no comunicada y/o compartida con otros. De hecho, se comunica y comparte en diferentes medidas, formas y grados con los diferentes interlocutores. Así, los distintos niveles de apertura elegidos y las formas de gerenciamiento del secreto sobre la propia condición sexual, definirán relaciones sociales y vínculos diferenciales con respecto a la propia sexualidad.

Es importante tener en cuenta que este proceso de reconocimiento y aceptación, es un proceso intersubjetivo, tanto individual como colectivo, en donde cada movimiento, cada posición que se adopte, en cada nueva interacción y en cada nueva situación, implicarán diferentes modalidades de relación, con “otros” las cuales podrán comprometer en mayor o menor medida las estrategias de protección hacia sí y hacia terceros.

Así, el análisis de estas trayectorias difícilmente pueda reducirse a la identificación de un evento, momento o circunstancia específica. Desde este punto de vista, cabe introducir algunas cuestiones relativas a lo que se conoce y denomina como el “coming out” o más coloquialmente “salir del closet” o “salir del armario”. Como ha planteado Duranti

El *coming out* es un proceso que no necesariamente concluye en la conformación de una determinada identidad sino que implica según los sujetos y contextos “avances e involuciones”⁸.

⁸ Ricardo Duranti, Op. Cit.

En efecto, para algunos de nuestros entrevistados este proceso parece nunca cerrarse, ya que cada nueva presentación supondría una nueva decisión en el gerenciamiento del secreto sobre la orientación sexual, que no es otra cosa que una imposición social al gerenciamiento de “la intimidad”. De la “intimidad homosexual” y no de otras.

De diez, ellos comprenden y saben de mi situación, me ven como una persona normal, en ese sentido no tengo problema, aparte no doy motivo (...) no ando con un cartel que diga lo que soy como lo hacen otros chicos (SANTIAGO DEL ESTERO GTB 09).

Y los amigos o por lo menos cuando ya pasa un tiempo de conocimiento con la gente nueva y de alguna forma u otra, nada, mi pareja aparece en escena digamos, en las relaciones... en mi casa, mis amigos más entrañables también.(...) Digamos no hay “si lo saben” o “no lo saben” ¡listo! Lo saben cuando creo que es oportuno, a la gente que.... a la gente nueva. Todo el resto de mi vida, todos los demás, saben (...) como es algo que no... que no digamos que no lo expongo en un primer momento, no (MENDOZA GTB 01).

(...) o sea, el asumirse, el salir del closet, esa frase tan ochentosa, no tiene que ver con que todo el mundo sepa que sos gay, tiene que ver con que vos tenés que saber que sos gay, y a respetarte vos como persona, si sos femenino, si sos masculino, lo que sea, respetarte (MAR DEL PLATA GTB 15).

En este sentido, los procesos de “coming out” en las trayectorias de estos entrevistados estarían asociados, antes que a “ir con una bandera”, “tener un cartel”, “decirle a todos”, “tener una carta de presentación”, a procesos íntimos e intersubjetivos donde lo central es la aceptación para sí y frente a otros afectivamente significativos de la orientación homosexual.

TRAVESTI / TRANS

Este conjunto de 57 personas representa el 26% de la población entrevistada. El promedio de edad de este conjunto es de 32,6 años, cercano al promedio del universo total. Considerando la distribución según grupos etarios, la mayor concentración se encuentran en la franja de 25 a 34 años (26 personas), como puede apreciarse en la tabla que sigue.

Grupos Etario	Cantidad (n = 57)
18 – 24	11
25 – 34	26
35 – 44	13
45 – 54	3
55 o más	3
Sin dato	1

Tabla Nº 7: Grupos etarios de personas trans entrevistadas

En lo referido a la situación de pareja, el porcentaje de personas trans sin pareja (68,4 %) supera la proporción correspondiente al universo total (55,5 %). En la tabla que sigue se consignan los datos correspondientes.

Situación de Pareja	Cantidad (n = 57)
Sin Pareja	39
Pareja No Conviviente	10
Pareja Conviviente	8
Sin dato	0

Tabla Nº 8: Situación de pareja de personas trans entrevistadas

Según la información recabada sobre condiciones de residencia, 38 de las personas trans entrevistadas viven con familiares, parejas o amigos y 18 viven solas. En cuanto a dominio de la vivienda, 9 personas alquilan habitaciones en casas y sólo 9 alquilan viviendas.

Dominio Vivienda	Cantidad (n = 57)
Vivienda propia	29
Vivienda alquilada	9
Vivienda prestada	3
Pieza alquilada en casa	9
Pieza alquilada en hotel o pensión	1
Otros	3
Sin dato	3

Tabla Nº 9: Dominio de vivienda de personas trans entrevistadas

El nivel de estudios alcanzado por las personas trans muestran resulta comparativamente menor al de la población entrevistada y en especial con relación a las personas gay/homosexuales.

Nivel de estudios alcanzado	Cantidad (n = 57)
Analfabeto	0
Primaria incompleta	1
Primaria completa	13
Secundaria incompleta	18
Secundaria completa	14
Terciario / universitario incompleto	8
Terciario / universitario completo	2
Sin dato	1

Tabla Nº 10: Nivel de estudios alcanzado de personas trans entrevistadas

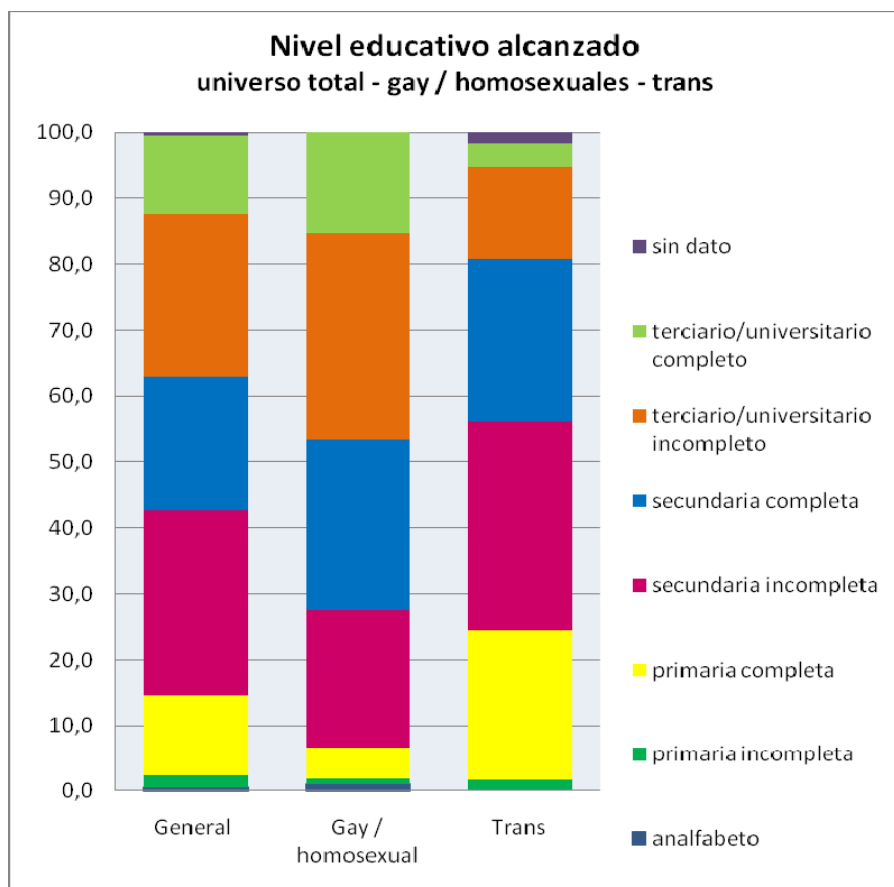


Gráfico Nº 1: Nivel de estudios alcanzado del universo total, gay/homosexuales y personas trans entrevistadas

En cuanto a la proporción de personas que desarrollan alguna actividad remuneradas en este conjunto de entrevistadas se presenta un leve incremento con respecto al universo total, ya que un 84% de ellas trabaja, según se consigna en la tabla que sigue.

Desarrollo de actividad remunerada	Cantidad (n = 57)
Trabaja	48
No trabaja	5
Desocupadas	2
Jubilación / pensión	2

Tabla Nº11: Desarrollo de actividades remuneradas de personas trans

En cuanto al tipo de trabajo, 37 de ellas son trabajadoras sexuales, desarrollando únicamente esta actividad o combinándola con otras tareas o fuentes de ingreso. Cabe señalar que 50 de las 57 entrevistadas declaró realizar o haber realizado en el pasado trabajo sexual.

Actividad	Cantidad (n = 48)
Trabajo Sexual	26
Trabajo Sexual y otra actividad	11
Empleo en relación de dependencia	4
Independiente / cuentapropista	7

Tabla Nº 12: Actividad desarrollada por personas trans entrevistadas que trabajan

Autoadscripción

Dentro de este grupo se incluyen todas aquellas personas que, habiendo nacido con un cuerpo masculino, se reconocen, piensan, sienten y/o identifican en el género femenino, en diferentes grados, formas y circunstancias. Algunas de ellas dijeron explícitamente que su identidad de género, sus deseos y sentimientos femeninos no se correspondían con la materialidad masculina que manifestaba su cuerpo y que, percibiendo esta falta de correspondencia, se habían realizado intervenciones sobre sus cuerpos modificándolos y transformándolos con vestimentas, maquillajes, modos, tratamientos hormonales, prótesis y cirugías.

La mayor parte (31) se definió espontáneamente como “travesti” mientras que una cantidad significativa (12) se definió como “mujer”.

(...) verdadera Travesti (...) las verdaderas travestis nos sentimos femeninas (NEUQUEN GTB 02).

(...) me considero travesti, no me considero mujer ni nada y me da orgullo decir que soy una travesti, no me da vergüenza ni nada (CABA GTB 05).

(...) ser y sentir como una mujer (JUJUY GTB 13).

(...) travesti; ser casi como una mujer (TUCUMAN GTB 05).

(...) soy muy mina (MENDOZA GTB 4).

Todas asociaron la definición de travesti o mujer a un sentir femenino expresado y visibilizado en la apariencia de mujer, que podía o no incluir intervenciones quirúrgicas y que se manifestaba tanto de día como de noche, marcando así su diferencia con transformistas y drag queens quienes sólo lo hacen de noche o en determinadas ocasiones. Estas expresiones destacan la importancia de vivir como travesti, de ser travesti y no parecer serlo solamente en determinados momentos. Ser “verdadera travesti” supone llevar adelante un conjunto de rutinas durante las 24 horas del día.

Otras personas se definieron como “transgénero” (4), “trans” (2), “transexual” (3), “chica trans” (2), “mujer transexual” (1), “afeminada” (1) y “femenina” (1).

90% de hormonas femeninas (...) no soy travesti, soy transesual, yo no soy travesti, porque no me estoy travestiendo (MAR DEL PLATA GTB 03).

Soy travesti (...) soy chica trans (SALTA GTB 11).

Travesti (...) trans (...) persona trans (SALTA GTB 11).

(...) transexual, una chica normal (ROSARIO GTB 04).

Es importante destacar aquí que, a diferencia de la literatura especializada que distingue y clasifica a esta población como transexual, transgénero y travesti,⁹ en las entrevistas analizadas no fue posible relevar esta distinción con claridad. Los límites entre ser mujer, travesti o trans son borrosos y los criterios para establecer estas distinciones son heterogéneos y cambiantes, incluso en el interior de un mismo relato.

P: ¿Cómo te definís vos sexualmente?

R: ¿Sexualmente?, transgénero.

P: ¿Y por qué?

R: Y, porque en realidad en la calle al travestí la llaman a las personas que de día son hombre y de noche se travisten. Por eso digo que soy transgénero, por ejemplo ahí otros chicos que son travestís..., yo por ejemplo me siento diferente porque mi género es distinto, mi identidad es distinta a mi género (SANTIAGO DEL ESTERO GTB 02).

¿Cómo me defino?, mh así, ¿no?, me siento mujer, aunque por afuera parezca un hombre, el travesti tiene siliconas, eso dicen ahora, no es que antes, antes el travesti era el que se vestía de mujer, (...) yo no me considero travesti, me considero mujer, pero... gay, para mí es el que se siente hombre o mujer, pero está con otro hombre, recibe y da y es hombre y hace de mujer. Yo no. Yo no hago de hombre, yo me siento mujer, soy pasiva en ese sentido (SALTA GTB 13)

P: ¿Cómo te definirías sexualmente?

⁹ Ricardo Duranti (op. cit.) define como TRANSEXUAL a “una persona que siente que su identidad de género no se corresponde con el sexo que manifiesta su cuerpo. La mayoría suele realizar intervenciones hormonales o quirúrgicas que corrijan esa discordancia. No todas las personas transexuales se operan.”. Como TRANSGÉNERO a “una persona que se sale de las convenciones de los géneros masculino y femenino –porque se identifica en un género distinto a hombre o mujer, porque altera su cuerpo volviéndolo diferente tanto de los cuerpos masculinos como de los femeninos” y como TRAVESTI a “una persona que, sin modificar sus genitales masculinos, se expresa en el género femenino. Las travestis pueden modificar o no su cuerpo (prótesis mamarias, tratamientos hormonales, etc.)”.

R: Y como soy ahora, trans. No me hago pasar tampoco como loco, porque viste la gente donde vas te miran con una cara y dice ahí va el travesti el maricón.

P: ¿Trans qué?

R: Transgénero.

P: ¿Qué es para vos ser transgénero?

R: Y bueno, o sea, que transforme mi cuerpo de hombre en cuerpo de mujer (SANTIAGO DEL ESTERO GTB 04).

Así, gran parte de las personas que utilizaron las categorías trans y transgénero para autoadcribirse, también se refirieron a sí mismas como travesti. Todas ellas además dijeron tener alguna vinculación con organizaciones de la sociedad civil con trabajo en diversidad sexual, con instituciones académicas y/o con “el ambiente”. Los usos de las definiciones trans y transgénero se enmarcaron en relatos más o menos racionalizados y/o politizados sobre la sexualidad; sin embargo, las diferencias identificadas entre una y otra fueron variables, incluyendo desde las formas del vestir, el rol asumido en las prácticas sexuales, la realización o no de intervenciones en el cuerpo. De este modo, estas definiciones de trans y transgénero no agregaron nada nuevo al conjunto de significados incluidos en los relatos de las personas que se definieron como travestis.

Trayectorias

Las trayectorias sociales, sexuales y afectivas de estas personas están orientadas, en términos generales, por un “permanente proyecto de feminización”,¹⁰ por el cual se presenta un constante y denodado esfuerzo de “transformación” para adecuar su corporalidad masculina.¹¹ Este proceso es tanto material como moral, ya que implica no sólo su expresión corporal sino también la socialización en un mundo específico en el cual se aprende (y se vive) una experiencia compartida de “ser trans”.¹²

Más allá de la gran variabilidad de las historias personales y de los presentes desde los que se narra, identificamos en las trayectorias de las personas trans algunos núcleos significativos que posibilitan empezar a comprender los complejos procesos a través de los cuales se configuran sus sexualidades.

LA INFANCIA: DESCUBRIRSE Y RECONOCERSE COMO DIFERENTE.

En la búsqueda de comprender/explicar, para sí y para otros, el proceso de cómo fueron constituyéndose como trans, la mayor parte de las entrevistadas refirió a la infancia como un momento clave en el cual comenzaron a descubrirse con gustos, deseos y modos de ser asociados a la femineidad. En los relatos, los juegos de muñecas, el rechazo al fútbol, el gusto

¹⁰ Pelúcio, Larissa (2009) “Sin papeles’ pero con glamur. Migración de travestis brasileñas a España”. *Vibrant*, 6 (1), 170-197

¹¹ Utilizamos este término porque las entrevistadas así se refirieron a este proceso.

¹² Por una cuestión de economía expresiva dentro de este término resumimos toda la variabilidad de identificaciones desplegadas más arriba

por los chicos, los disfraces improvisados con ropa de mujer se entrelazan para resaltar la fuerza y naturalidad de sus sentimientos “desde que tengo conciencia”, “desde que tengo uso de razón” y cuya tenacidad en gran parte ha marcado sus biografías.

Eso es, eso es muy especial en mi caso porque nunca hubo un día que amanecí y dije quiero ser mujer yo, mi esencia la llevo de toda la vida. Me siento así desde niña. Y llevé una vida de niña. (...) Pero por las cuestiones yo mi vida femenina la llevé siempre, nunca fue brusco, nunca un quiebre. Nunca de pasar de jugar a los autitos a jugar a las muñecas ¿no? (Risas) Nunca existió ese quiebre, siempre fue todo muy gradual. Mi aspecto fue mutando a medida que, fue muy gradual, nunca hubo nada brusco. Mi aspecto, mi forma de vestirme, de comportarme, mis gustos en la vida fueron siempre los mismos (TUCUMAN GTB 2).

Eh y, nada, fue todo así, muy paulatino, yo no dije yo soy travesti o digamos, no. No me pasó eso, fui así como como sintiendo necesidades y concretándolas. (...) yo me acuerdo de hace mucho tiempo que tenía cinco años y sabía perfectamente qué era (NEUQUÉN GTB 04)

Estos sentimientos se presentan asociados a la espontaneidad y naturalidad de la niñez y sólo resultan problemáticos cuando se hace referencia a los primeros procesos de socialización en la familia y la escuela. Es sobre todo a partir de la repetición e imposición familiar y escolar de la norma asociada a los roles adecuados para varones y mujeres que ese sentir será racionalizado y clasificado por otros como anormal.

Yo siempre, cuando me preguntan eso, contesto que, que algo en mí me decía que me gustan los chicos o sea hombres, pendejitos de mi edad. Pero yo no sabía que por sentir así era puto, como todos dicen, ¿entendés? Yo veía así, novelas de chicos gay que salían, pero yo no sabía que yo era homosexual como ellos. ¡Para mí era normal! Creía que era normal como cuando a vos [se refiere a la entrevistadora] te empezaron a gustar los pibes. ¡A mí también! O sea, algo normal, ¡totalmente normal! (SALTA GTB 12).

Yo a los doce años me di cuenta que era homosexual y como era chica pensé que era algo natural y se los dije [a los padres]... que yo era homosexual, me enteré en la escuela, porque daban la clase de sexual y decían hombre o mujer y yo sabía que ninguna de las dos cosas era... hablaban del homosexual y yo me identifiqué, contentísima estaba... Vine y se los dije y mi viejo casi me mata y me encerró, sí, un mes en un pupilo y después me saco mi mamá y mi tía (GBA SUR GTB 02).

El proceso de reconocer en la infancia sentimientos, deseos, gustos y emociones diferentes a lo socialmente esperado para varones, aparece fuertemente asociado a la observación de e interacción con otros en los vínculos familiares, en la escuela y en el marco de otras relaciones de afinidad y amistad. Los referentes son variables y heterogéneos: a veces son otros que ponen en evidencia el propio desvío (generalmente hermanos, amigos del barrio, compañeros de colegio, padre), a veces otros dan acceso, voluntariamente o no, al mundo femenino que se anhela y desea internamente (la madre, hermanas, amigas, amigos que tienen sentimientos similares). Estas experiencias implican desde una temprana edad la identificación de normas sociales, valores dominantes asociados al género que les permitirán ir definiendo, reconociendo y comprendiendo los sentimientos que antes sólo pertenecían al dominio de la emoción.

Desde chiquita te das cuenta de la diferencia energética que tenés en el sentir, en el percibir, en el hacer cosas porque muchas veces no sentís el deseo común de agarrar un pelota y patearla o el de ponerte una pollerita o ponerte un taquito y jugar. En el campo le robaba la ropa a mi abuela y me la solía poner y jugar

eso ya se sentía en la piel la diferencia que vos tenés, esa cosa, esa piel que vos decís, me siento diferente al hombre que tengo frente y al sentirte diferente al hombre que tenés en frente, se te pasan un montón de cosas internas (BARILOCHE GTB 06).

Yo cuando ya, yo siempre supe desde chico. Yo estaba en primer grado y ya me daba cuenta que era distinto al resto de los chicos, a todos los pibes varones. A mí no me gusta jugar a la pelota, por ejemplo, no me gustaban los juegos bruscos, había una cantidad de cosas que a mí no me gusta compartir con los otros chicos. O sea... yo siempre estaba con las nenas, siempre estaba saltando la cuerda, jugando al elástico (risas), siempre hacía todo lo que hacían las chicas. Inclusive hasta los juegos con mis hermanos, nosotros jugábamos a los indios o a los cowboys y yo era la cautiva (risas) entonces siempre la tuve re- clara yo (NEUQUÉN GTB 12).

Yo, la verdad, me... me.... como te puedo... me definí cuando tenía trece años. Por lo que yo veía a mis amigas, mis señoras vecinas que me llamaba mucho la atención y siempre quise ser como ellas y llegué a ser como ellas. A cómo eran ellas, a cómo se vestían. (...) Yo la miraba, y miraba y me llamaba la atención por el asunto que cuando todo el mundo la miraba, era muy importante lo que fue ella porque ya no está ahora y dije: algún día voy a ser como ella y, bueno, y ahora estoy acá (risas) (JUJUY GTB 10).

Incluso, a veces, las voces de esos otros, fundamentalmente la madre, intervienen como co-autores de la narración de la propia biografía, siendo así una fuente de significados de relevancia en la construcción de la historia personal.

Como me contaba mi mamá: yo cuando tenía dos años, ella me ponía un par de zapatos y una pelota, y yo me iba a los zapatos o los maquillajes (OLAVARRÍA GTB 09).

Mi madre lo entendió más que bien, porque ella siempre supo ¡todos lo supieron siempre! Porque, algo que yo no sabía, ella me cuenta ahora que cuando yo, o sea, yo tenía cuatro años, cinco años, ella me dice que yo jugaba con muñecas, yo siempre jugué como si yo fuera una mujer, nunca jugué como un hombre, ella siempre me dijo: “vos siempre fuiste muy distinta a lo que era un varón”, “yo me acuerdo que vos te ponías mi ropa” me dice, “ibas a un lugar a donde había zapatos de mujer y sacabas y te los ponías, jugabas” (TUCUMÁN GTB 05).

Esas otras voces pueden intervenir también en los relatos para explicar el origen de esa “esencia” femenina, anclándolo somáticamente. En la búsqueda por dar cuenta de los sentimientos y deseos, encontramos relatos medicalizadores que naturalizan ese sentir, situándolo en el nivel orgánico.

(...) yo tenía 12 años y ya me vestía como mujer, yo nací con un problema hormonal, tengo más hormonas femeninas que masculinas, bueno y mi vieja me lo contó cuando tenía 13 años (...) yo tengo mi género transgredido, o sea genítalmente soy un hombre pero genéticamente no, tengo un gen femenino, que de repente yo sin haber tomado hormonas mi cuerpo generaba hormonas femeninas (MAR DEL PLATA GTB 05).

(...) de chiquita mi mamá... mi abuela le decía: “mandalo, llevale al L., llevale al L. al...”y... digamos que ya,... a un psicólogo me querían llevar y no había caso, me llevaron y supuestamente no... Nací más con... digamos, hormonas mujer que de hombre. (...) Era rebelde, era ¿cómo te puedo explicar?, a ver. Era muy mujer, muy... No me gustaba estar con los pibes, no veía la hora de que llegue el recreo para ir a jugar con las pibas, hasta muñeca llevaba (GBA SUR GTB 02).

Algunas personas hablaron de situaciones traumáticas de abuso argumentando su lugar central en el proceso de configuración de sus sexualidades.

(...) mi sexualidad empieza por una violación, yo tenía 7 años cuando me han violado, un vecino, me violó, no una vez lo ha hecho varias veces y la amenaza que él me hacía, que nunca me olvido, de que si yo decía algo me iba a pegar y le iba a contar a mi papá, yo era terror a mi papá y de ahí ha empezado todo eso (...) yo sé que él me ha hecho daño a mí, él me ha hecho daño de llevarme a una vida frustrada, una vida de burla, una vida de soledad, él me ha abierto las puertas para que yo sea una persona infeliz, sin conocer lo que es el calor de un hijo, lo que es... me ha hecho conocer todo lo que es el rechazo de mi familia, me ha hecho conocer el hambre, el frío, el desvelo, me hizo conocer... ese tipo con hacerme ese daño, de violarme (...) (TUCUMÁN GTB 13).

(...) cuando fui chiquita tenía 8 años. No fue una buena experiencia fea que tuve porque fue con un familiar casi lo tomé como violación de 8 años y no pero no le tengo bronca, capaz que fue uno de los que me ayudó a ser lo que yo soy (JUJUY GTB13).

Al relatar sus vivencias y recuerdos de la infancia la mayor parte de las entrevistadas contó cómo aprendieron desde pequeñas que aquello que sentían y deseaban, tenía un alto costo frente a los demás. Se aludió a la sanción negativa de esa diferencia como incorrecta, equivocada, inmoral, etc., a partir de los retos repetidos en el colegio, las llamadas “a dirección”, las citaciones a los padres, los golpes y burlas de otros niños y a veces de hermanos, las numerosas consultas a psicólogos para que “corrigieran” su orientación, los retos de los padres, las discusiones familiares y en algunos casos la salida forzada del hogar.

(...) a mí mandan directamente a Buenos Aires. Con unos de mis abuelos, yo tenía 11 años, me mandan porque mi condición era muy notoria... al paso que yo iba (SANTIAGO DEL ESTERO GTB 01).

Y, mirá, no lo sé, yo creo que desde los 5 años yo sabía, que tengo conciencia de mi vida, yo me veía o sea al lado de mi hermano yo hacía tortas, jugaba con muñecas y mi mamá me decía: “No, eso es de mujer” y yo le decía: “Pero a mí me gusta” y así recibí muchos castigos, mucha violencia y fue el motivo por el que mis abuelos me sacaron de mi casa. Yo me sentía una nena y ni mi mamá ni mi papá podían hacer nada, pero no lo aceptaban y me castigaban muy feo, muy fuerte. Porque era más fuerte que yo, tenía otra forma de pensar, otra forma de actuar, otra forma de caminar, otra forma de hablar, otro cuerpo, cosa que no podían aceptar y me lastimaban mucho con violencia (NEUQUÉN GTB 14).

(...) no tuve niñez ni adolescencia se podría decir y cuando empecé a descubrir que los chicos me gustaban, era en segundo grado, tercer grado, cuarto quinto grado que ya son más grandecita, se empiezan a notar los rasgos femeninos o como quién dice la gente tus desvíos y bueno empecé a sufrir la discriminación de la gente. Ves que a tus hermanos los pelean porque tienen un hermano que es puto o porque el trollo o por cosas así y mi vieja como que sufrió un montón (BARILOCHE GTB 07).

En los relatos el sentimiento femenino, el “sentir como una mujer” se describió como natural y perteneciente a la esencia de la persona, más allá de la posibilidad de control del sujeto o de otros. En este sentido fueron frecuentes las frases como “yo no elegí”, “soy así desde siempre”, “no era que yo quería hacer eso, era mi forma de ser”.

(...) o por ahí digo “yo no lo elegí” es la vida que te hace así, por ahí vos te vas armando y... ¿me entendés? (MENDOZA GTB 04).

En cambio, según se narró, para llegar a ser trans es necesario tener la fortaleza para asumir y seguir ese sentir interno y no traicionarlo. Esta sí constituye una elección que implica un alto

costo social y personal y que debe afrontarse en nombre del sentir, del respetar lo que se siente.

La asumí desde que tengo uso de razón yo en lo personal. La asumí más o menos uso de razón 5 años, cuando **tomé la elección** de, en vez de ir a un baño de varón, ir a un baño de nena (*BARILOCHE GTB 09*).

En las narraciones pueden reconocerse a quienes operaron como apoyo o fuente de protección en esta elección. En este sentido las entrevistadas refirieron el papel de madres, padres, abuelos, hermanas, amigas mujeres y de otros que atravesaban un proceso similar. Así, los recuerdos de momentos difíciles en los cuales debió “lucharse” por la aceptación suelen incluir a esos otros que acompañaron y aceptaron, haciendo un poco más fácil el duro proceso de asumirse, de reconocerse como diferente.

Bueno, te contaba lo de mi amiga, la tremenda, claro, fue después de eso, de mi amiguita, que de repente fue como que empezamos haciendo cosas, de que... sacándole ropa a una hermana mayor... y así, una buscaba un taquito, y así buscando cosas, íbamos inventando peluquitas, con ella salíamos... porque cuando una sale por primera vez parecemos loquito realmente vestido pero una se siente que es una reina en ese momento, porque te ven vestida de nena y decís uauu ... sí, empezó con mis amigas realmente (*SALTA GTB11*).

(...) como que, en la familia, dentro de todo, era la etapa que, más o menos, me estaban aceptando, yo me empecé a mostrar enfrente a todos, produciéndome, todo, pero yo no frente a mi familia. Yo pasaba de la puerta de mi casa para afuera y me escondía en una casa, que estaba en alquiler, yo salía de mi casa con una vocecita de hombre, me escondía en la casa, me cambiaba desesperada o me maquillaba, cosa que mi familia no se diera cuenta. O cuando salía, me iba a las casas de mis amigas, le decía a mi familia que me iba a las casas de mis amigas a quedarme a dormir. A mi abuelo le llamaba la atención, él decía ¿tanto levante?, que nada con todas mujeres de acá para allá, todo lo contrario, es más mi mejor amiga se hacía pasar por mi novia frente a mi abuelo para que no sospecharan, cosas así, así que (...) cuando yo salía de mi casa, como un hombrecito de la mano con ella, cuando llegaba a la casa de ella me producía, la madre me ayudaba, todo, me producía y íbamos al Quiroga, viste. Dos por tres me confundían los papeles, salía yo toda modelo, caminando de mi casa de la mano de mi amiga y mi amiga toda macho (*OLAVARRÍA GTB 09*).

Mi pasado fue un pasado de alegría y un pasado muy turbio, mi añoranza fue mi abuela, que me crió, que en paz descanse... fue un golpe muy fuerte, porque todos hacían lo que ella decía mi abuela, y mi abuela, me tenían que aceptar así como yo era y punto (*LA MATANZA GTB 15*).

DE “MARIQUITA”, “LOCA” A TRANS

En el proceso de convertirse en “trans” gran parte de las entrevistadas refirió un período previo a adoptar una apariencia femenina, que definieron como gay u homosexual (“etapa gay”, “era homosexual”, “antes era gay”) o como “andrógino” o “unisex”. Si bien algunas señalaron que empezaron a vestirse y arreglarse “como una mujer” “de un momento a otro”, la mayor parte de ellas señaló un proceso gradual en el cual fueron empezando a “montarse”. El desarrollo progresivo de este cambio implicó, en algunos casos, no sólo darse tiempo para “decidir” seguir el deseo de convertirse en trans, sino también para que otros, principalmente la familia, pudieran aceptarlo.

No es que un día aparecí toda vestida de mujer con mi escote, pollera, no, de a poquito, un jean primero o una remerita primero, las uñitas y una ya de varoncito uno de se las cuidaba siempre, las cejas, las cosas básicas de mujer. Después en la indumentaria, en la ropa. En la ropa empecé. Y después como que todos se acostumbraron en mi familia, como fue tan de a poquito. Como yo también me acostumbré... al cambio (LA MATANZA GTB 08).

Tuve dos etapas, primero cuando apenas terminé el secundario que todavía no me trasvestía, era un gay nada más con pelo largo (MAR DEL PLATA GTB 13).

Y bueno, fui creciendo y llegué a la adolescencia, es como que... ya quería todo lo de mujer. La vestimenta, maquillaje, pelo y todo eso. Y bueno con la moda el pelo, que se inventó, fue creciendo, la ropa era unisex así que no había problema de género, de ropa. Así que como que fui zafando. Bueno hasta que más adelante mi familia se dio cuenta y yo decidí lo que a mí me gustaba (ROSARIO GTB 04).

En este período suelen describirse como “locas”, “mariquitas”, incluso resaltando cómicamente algunos rasgos, porque sus modos, sus formas de hablar, movimientos y sentimientos eran los propios de una mujer aunque con una apariencia casi por completo masculina: son, en este momento, “visiblemente” hombres afeminados. Para las entrevistadas éste es un momento difícil de “transición” o “indefinición”.

Eso es lo más triste, porque no tenés cirugías, no tenés nada y tenés que lucharla, tenés que remarla contra todo. Esa es la parte más difícil de la transición. No sabés qué sos, en sentido físico, si te ven no sabés si sos varón si sos mujer. Y yo necesitaba definir mi identidad pero no tenía los recursos ni la suficiente capacidad psicológica como para decir: yo soy esto. Bastante difícil (ROSARIO GTB 10).

Esta etapa parece cerrarse cuando comienzan a trabajar, a esforzarse por lograr una apariencia femenina. Los primeros, tímidos, pasos son dejarse el cabello largo, teñirse –generalmente de rubio- o usar pelucas, las uñas largas, ropa más ajustada, dejar de usar ropa interior masculina.

¿En mi paso al travestismo? Es que fue muy poquito el cambio. Yo de mariquita loca, porque era loca no era una mariquita tapada, pasé al travestismo directamente, no tuve mucha etapa de gay, bueno, fue muy poquito el tiempo (NEUQUÉN GTB 02).

Empecé a vivir con un compañero, le conté de mi identidad sexual. Nos peleamos, yo me fui a vivir a una pensión y ahí empezó todo el cambio. Ya empecé a vestirme de una manera andrógina, tenía el pelito un poquito largo, me pintaba un poquito, usaba más ropa de mujer que de hombre (ROSARIO GTB 10).

Y... lo primero es dejarte el pelo largo, crecer las uñas y ya al conocer compañeras que te empiezan con los consejos de las hormonas, la depilación, las pinturas, ese es el cambio, de a poquito vas aprendiendo todo eso (NEUQUÉN GTB 04).

Decidirse a adquirir una apariencia femenina requiere de un conjunto de saberes (maquillarse, peinarse, depilarse, vestirse como mujer, etc.) que se aprenden progresivamente con mujeres o con otras trans.

(...) un día andaba con mi hermana, salimos a caminar, a tomar algo y... había un travestí que estaba trabajando y hablé con ella y nos hicimos amiga, bah amiga es una forma de decir. Y bueno ella me llevó, me enseñó a pintarme y esas cosas, un día le saque ropa a mi hermana me la puse y salí [con la hermana] (SANTIAGO DEL ESTERO GTB 03).

Estos comienzos se asocian también a la distinción de los espacios para mostrarse (el boliche, el baile, la casa de una amiga, etc.) y los espacios en los que no (la casa de los padres o de algún otro familiar). Así, muchas describen cómo se “montaban” a escondidas, en algún lugar oculto y luego al volver a la casa retomaban su apariencia unisex o de varón.¹³

En términos generales una vez que en los relatos se llega a la adopción de una apariencia femenina, el desarrollo hasta aquí gradual y progresivo comienza a adquirir un ritmo más vertiginoso. Como señaló una entrevistada: “había empezado la aventura despacito, después no había quién me pare”. Estos procesos se dan de maneras diversas y en lo que sigue identificamos algunos de los aspectos centrales señalados en las entrevistas.

LA SALIDA DE LA CASA. EXPERIENCIAS DE MIGRACIÓN.

Estos “proyectos de feminización” implicaron para todas, costos afectivos y sociales de distinta índole. Muchas debieron abandonar o en el mejor de los casos cambiar de escuela. Pero el efecto más frecuente fue la partida de la casa, motivada por el rechazo explícito de los familiares o el temor a su reacción, por la necesidad de adquirir mayor libertad e independencia y/o también como una manera de proteger a su familia del estigma y la discriminación, “para no avergonzarlos”.

(...) me hubiese gustado vivir siempre con mis padres, mis hermanos... pero por mi homosexualidad no, y más en aquella época un travesti era una discriminación total, uh tenés un hermano maricón o... entonces yo por eso me fui de mi casa, en sí las relaciones con mis padres no era mala, pero yo mismo sentía vergüenza de que ellos sintieran vergüenza de mí y que por eso me iban a sacar del colegio de menores, entonces por eso yo por eso me fui, para que mi mamá no, no sufriera mucho, porque la que sufría mucho más era mi mamá (NEUQUÉN GTB 13).

(...) en mi casa está todo mal. Por mi condición sexual y como que mi familia me hizo a un costado. En sí yo me fui de mi casa porque hay ciertas cosas que yo no tolero de ellos porque ellos me ponen ciertas condiciones de las cuales yo no comparto en un momento me dijeron acá las cosas se hacen así, así si no te gusta Chau. Yo dije, listo, chau, elegí hacer mi camino (JUJUY GTB 13).

(...) yo tenía independencia económica pero después el tema de que me empecé a sentir mejor yo y digamos salía y entraba, otra libertad que no tenía en mi casa (CABA GTB 05).

Porque acá yo lo veía muy difícil, lo veía... me mudé porque, mh, era como digo: “qué hago, cómo les digo a mis hermanos, cómo les hago entender que soy así, asa...” porque yo escuchaba así en reuniones cuando ellos eran más... estaban en casa que hablaban de los trolos, “ay, qué asco, ese puto, ese trolo”, que esto, que aquello, yo digo “ay! Si supieran que yo soy...”, dios, me daba un miedo total (JUJUY GTB 07).

Algunas entrevistadas se mudaron a otros lugares dentro de la misma ciudad: una pensión, la casa de una amiga, la casa de un familiar. Muchas veces este cambio no fue un movimiento definitivo sino que tuvo períodos de alternancia volviendo temporal o definitivamente a la casa familiar, incluso por pedido de algún pariente (madre, abuela generalmente).

¹³ Algunas trans que migraron de sus pueblos de origen, manifestaron que aún lo hacen cuando vuelven para las fiestas, a visitar familiares o por algún otro evento.

Otras migraron a centros urbanos, en especial a Buenos Aires o también a Mar del Plata, Mendoza, La Rioja, Neuquén y Rosario. En términos generales la ciudad de Buenos Aires se presentó como un espacio en donde el anonimato posibilita una menor visibilidad y, por ende, mayor libertad, y en donde hay una mayor tolerancia: “en Buenos Aires una travesti es normal”, “no te mira nadie”. Allí también se presentan más oportunidades económicas (casi en la totalidad vinculadas al trabajo sexual). La migración a centros urbanos tampoco es siempre un movimiento definitivo: luego de unos años y en ocasiones después –como veremos- de su “completa” transformación, algunas retornan a sus lugares de origen por períodos más o menos breves o para quedarse.

Registramos distintas modalidades de vínculos familiares con posterioridad a la partida: el quiebre, su mantenimiento a pesar de la distancia con algunos y no con otros (aquí se destaca generalmente el apoyo incondicional de la madre: “todos los días hablo con mi mamá”), la recuperación después de algunos años, sobre todo después de realizarse intervenciones en el cuerpo. En ocasiones esta recuperación implicó la negociación y/o aceptación de determinadas pautas: no vestirse “provocativamente”, no ir vestida de mujer a la casa, no referirse a sí en femenino, mantener el nombre de varón original. Cabe señalar que algunas entrevistadas continúan viviendo en la misma casa –con mayor o menor conflicto y tensión.¹⁴

En términos generales la salida de la casa implicó, al menos en un comienzo, una vida de nostalgia y soledad y a la vez de acceso al mundo de “la calle”, la “noche”, a una nueva experiencia de socialización en lo que muchas llamaron “el ambiente”.

La depresión me llevó porque me iba, me hicieron conocer la chica que se murió, me hizo conocer una plaza que me hizo recordar mucho, cómo te puedo decir, cuando me iba al parque San Martín y se me iba por momentos que estaba acá, que estaba acá y porque yo siempre me iba a sentar en el parque San Martín y estaba un rato ahí, a pensar y a pensar y, no sé, me sentía y yo nunca pude olvidar los momentos y me llevaba y me ponía yo a llorar en la plaza porque no tenía a nadie, estaba sola mi vida era de noche, si salía de día, salía un rato y no tenía con quién salir (JUJUY GTB10).

Llegué a plaza Once y no sabía qué hacer, no sabía a dónde ir. Estaba sola, tenía cinco pesos en el bolsillo. Tranquila y después encontré una amiga y le dije: mirá estoy acá en Buenos Aires. No me creía, le hice ver una camarita, le hice ver por cámara que estaba Buenos Aires me dijo: ah, ¿sabés qué? Andá a tal dirección y es un hotel a donde van todas las chicas que llegan, se llama el Gondolin que es donde llegan todas las chicas que van de acá del norte y van a ese hotel a hospedarse. Y llegué ahí, para ver qué pasa (JUJUY GTB 14).

EL TRABAJO SEXUAL.

Como se ha dicho, 50 entrevistadas ejercen o ejercieron el trabajo sexual tanto en sus lugares de origen como en las ciudades a las que migraron. Con frecuencia, el inicio ocurre en edades tempranas y constituye un momento significativo en el proceso de transformación y socialización en “el ambiente” y en el logro de una cierta pertenencia al mismo. A la vez fuente

¹⁴ Con respecto a este punto, cabe señalar que algunas entrevistadas manifestaron estar viviendo con sus familiares con quienes tenían mala relación, porque no tenían otro lugar donde residir. Una de sus aspiraciones era poder tener un lugar propio.

de recursos y de autonomía personal, el trabajo sexual abre al mismo tiempo a nuevas experiencias de violencia, maltrato y fragilización, son así numerosos los relatos de episodios de represión y agresión policial, repetidas detenciones, robos, golpes e insultos por parte de clientes o transeúntes, incluso intentos de homicidio. Más adelante en este informe podrán captarse algunos de los efectos de estas condiciones de vulnerabilidad en relación con los padecimientos y los procesos de atención en el sistema de salud pública.

Su análisis supera las posibilidades de este informe y nos limitamos en este punto a marcar en la tabla anexada al final de este apartado el dato de las edades de inicio del trabajo sexual asociado a otros momentos significativos en las trayectorias sociales sexuales y corporales.

INTERVENCIONES EN EL CUERPO.

A partir de esta socialización en “el mundo trans”, se intensifican algunos procesos, se confirman y revalidan algunos deseos, se descubren nuevos sentimientos y, fundamentalmente, en las relaciones con referentes y/o compañeras trans, se adquiere todo un conjunto de saberes y conocimientos sobre cómo ir concretando y perfeccionando el proyecto de feminización y la construcción de una apariencia femenina

(...) mis amigas también son pendejas de mi edad y empezamos juntas a descubrir este mundo de la noche, el mundo de las travestis. Y a saber que eso queríamos ser eh, bah no es que querés ser una travesti, querés ser una mujer, ¿me entendés? Y como que con otras travestis te identificás con ellas, ¿me entendés? Además que empezás a ver el tema de que... sabés que los pechos no se te van a crecer, entonces empezás a ver, a conocer el tema de las cirugías, el tema de las hormonas, o el tema de las pelucas, esas cosas. La ropa, las travestis, cuando sos una pupila, como se dice, te interesa y, bueno, ahí vas aprendiendo ¿no? (SALTA GTB 12).

Luego de las primeras y grotescas incursiones en la vestimenta y el maquillaje (polleras muy cortas, tacos altos y colores furiosos), las entrevistadas narraron el progresivo refinamiento de la mano de amigas mujeres, hermanas y personas trans. A estos pasos, debe sumarse, para algunas, el inicio del consumo de hormonas ya sea en pastillas o inyecciones.

En general, el tratamiento hormonal se presentó como una intencionada alteración somática para progresivamente ir adquiriendo “rasgos femeninos”. Entre los efectos deseados, las entrevistadas señalaron: el afinamiento de voz, el desarrollo de las mamas, el detenimiento del crecimiento del vello facial y corporal, el modelado de las formas corporales y el mejoramiento de la piel. Sólo una entrevistada dijo haber iniciado tratamiento hormonal bajo supervisión de un médico endocrinólogo y acompañada por su madre, quien –ya a los 13 años- la estaba ayudando a “ser una mujer”. El resto de las entrevistadas dijeron que comenzaron a tomar hormonas sin asesoramiento médico, a veces “intuitivamente”, a veces buscando información, a veces aconsejadas por otras trans.

Bueno, yo a partir de los 12 años empecé a tomar hormonas, anticonceptivos femeninos, intuitivamente, no sabía, no me pregunte, intuitivamente. Tenía una amiga mujer que me decía que le crecían las lolas, entonces porque si a ella le crecían a mí no y probé sin saberlo (NEUQUÉN GTB 14).

(...) después de a poquito te vas informando, te vas asesorando cómo, dónde, cuándo, qué pastillas tomar, qué hormonas femeninas, y bueno de a poquito vas empezando la vida, la vida más que nada, sí (MAR DEL PLATA GTB 12).

(...) tuve información de las hormonas por una amiga que usaba hormonas y me dijo tomate esto que te va a hacer más femenina y más linda y todo lo demás (CABA GTB 04).

Las personas trans entrevistadas comenzaron el tratamiento hormonal entre los 11 y los 16 años, generalmente de manera simultánea o al poco tiempo de decidir usar ropa de mujer. Muchas señalaron que a partir de la ingesta de hormonas lograron algunos de los efectos buscados, principalmente el desarrollo de glándulas mamarias y pezones. Incluso en un caso una entrevistada señaló que estos cambios trascendieron lo meramente somático:

(...) bueno, entre nosotras sabemos que los anticonceptivos tienen hormonas femeninas, entonces tratamos con eso, pero a la vez también como que no son las justas para vos y por ahí te hacen engordar, o con cada cuerpo es diferente, algunas sí, te mejoran la piel, te hace crecer el tejido mamario, los pezones... y sí, ahí te podés operar, ponerte las prótesis y sí, ahí te ayudan las hormonas, te ayudan mucho. Además **te hacen pegar unos viajes de mujer, te sentís una mujer**, tu cabeza empieza a, a funcionar diferente. Más la Perlutan, inyectables ¿viste? y te las inyectás sola, de una (...) Porque como que el cuerpo se acostumbra a querer hormonas, además vos te ves más linda, entonces como que te enviás después de todo con eso ¿no? Te ves la piel sin tanto vello, se te cae un poco el vello, no te salen granitos, te crecen los pechitos, con pechitos estás divina, te sentís mujer, te crece la cola, las caderas, esas cosas ¿no? Claro, como que cuando vos entrás, vos preguntás, obviamente, no es que cualquiera te dice inyéctate esto (SALTA GTB 12).

Primero fue que conocí a una chica, a un travesti que empezaba a tomar hormonas y tenía pecho y yo quería tener obviamente y entonces me dijo mirá tenés que tomar anticonceptivos y después estaban otras que eran inyectables, entonces las veía tan femeninas qué sé yo tan lindo el cuerpo así que entonces empecé a tomar, a muchas le crecieron los pechos y a otras no, se ponen más gordas, más cuerpo, bueno a mí me crecieron mucho los pechos, me crecieron, se me notaba menos la barba y así empecé (NEUQUÉN GTB 13).

En estos dos extractos se pone también de manifiesto que no siempre las hormonas producen los efectos esperados e incluso a veces producen efectos negativos (alergias, engordar, granitos, estar más irritable, malestar estomacal, problemas hepáticos). La búsqueda de la hormona, la dosis y la presentación más adecuada para cada persona implica la adquisición de un saber específico a partir de la relación con otras trans, a partir del monitoreo permanente de los efectos producidos sobre el cuerpo y, en algunos casos, a partir de la demanda de atención médica al sistema de salud.

P: ¿Y cómo hiciste ahí para conseguir? Me decís que conseguirlas es fácil en la farmacia, pero ¿cómo supiste qué comprar, quién te dijo?

R: Y entre colegas, siempre hay una más grande que vos y que te va asesorando. Y después solita, vas averiguando de boca en boca, hasta que te quedás con tu hormona, vos sabés cuál es la que te hace más efecto o cuál no. Ves cuál es buena para que no te crezca tanto el vello facial. O cosas así y va aprendiendo una (LA MATANZA GTB 08).

Además del tratamiento hormonal, las entrevistadas refirieron otras intervenciones sobre el cuerpo, específicamente inyecciones de silicona en diferentes lugares (cadera, glúteos y pechos) y cirugías plásticas e implantes (rinoplastias, lipoaspiraciones, prótesis mamarias, etc.)

En términos generales estas intervenciones se presentaron como decisivas en lo que respecta al “proyecto de feminización” y muchas veces como el paso más radical: se trataría de un cambio sin retorno y el más significativo en la búsqueda de la apariencia femenina.¹⁵

(...) ahí fue, **una decisión total, total, un cambio total**, que, que yo hice. Empecé a inyectarme silicona y bueno, fue ahí cuando empezó mi mamá a buscarme y hasta que me aceptó (GBA-Sur GTB 03).

“Ilusión”, “felicidad”, “paraíso”, así se expresó la mayor parte de las entrevistadas a la hora de presentar estos cambios que a la vez que dan mayor visibilidad a su condición femenina, son fuente de bienestar para sí.

¡Ay! fue toda una ilusión cuando me hice las tetas. Me gustaron, quería grandes. A mí me gustan las cosas grandes. Que se noten y bueno yo era flaquita y bueno de a poco me fui poniendo. Me puse una sección, después la segunda y después la tercera. Y me puse en las dos partes y así me fui rehaciendo. Ahora no veo la hora de bajar para ponerme un poquito más de busto (CÓRDOBA GTB 11).

Y bueno ya después estaba contenta con mis pechos, era feliz, pero no porque iba a tener más trabajo sino porque me sentía bien con mi cuerpo, no por el dinero que iba a ganar, sino porque yo me sentía que ya era parte de mí, completa, me sentía más completa, no sé, como identidad, me sentí como que completé algo de mi parte (LA MATANZA GTB 13).

Mentón me puse algo de caderas, me puse botox, pómulos, frente, levantamientos de cejas, extensiones. Cosas que me hacen sentir bien conmigo misma y también hago un tratamiento hormonal. Así de estrógenos y andrógenos (ROSARIO GTB 10).

Sin tetas [no hay] paraíso y para nosotras es más o menos lo mismo, vamos armando una identidad, y bueno cuando estás decidida totalmente ya empezás a desear las tetas y hasta que no te las ponés no parás y hacés lo que sea por las tetas, sea prótesis, sea aceite de avión inyectable, lo que sea, y es así (MAR DEL PLATA GTB 13).

Estos cambios en el cuerpo parecen ser también decisivas en la reconfiguración de los vínculos familiares. Muchas personas dijeron haber retornado a sus lugares de origen después de realizárselas, confrontando a su familia con su nueva apariencia.

Las intervenciones se vincularon estrechamente al trabajo sexual. En primer lugar porque es el trabajo sexual la fuente económica que posibilita concretar las operaciones o inyecciones. Al mismo tiempo las operaciones viabilizan una apariencia más “femenina” y sensual y habilitan mejores condiciones para su ejercicio.

Si bien ahora ando mucho mejor, porque ya me hice cirugía, no es lo mismo que antes, puedo subir los precios, disponer con quién quiero estar y con quién no. Y partir de eso me animé, ya tenía plata, o junté algo de plata, tomás más confianza para enfrentar al otro (ROSARIO GTB 10).

(...) yo, aunque no lo creas, cosas que me hice acá yo no lo hubiera podido hacer estando en mi país. Yo a la Argentina le debo casi todo prácticamente. Porque yo no tenía tetas, no tenía nada, así hablando entre

¹⁵ El lugar que tienen estas intervenciones en las trayectorias sexuales y afectivas es sumamente complejo y requiere una investigación específica. Aquí sólo esbozamos algunas interpretaciones preliminares sobre su papel en el proceso de construcción de una persona trans.

nosotras yo ahora estoy completa, a Argentina me vine sin nada, y acá yo me pude hacer las lolas, me pude hacer la nariz y muchas otras cosas mas que yo estoy haciendo (CABA GTB 04).

Sin embargo debe indicarse que no siempre la mirada retrospectiva destacó los aspectos positivos de las intervenciones, fundamentalmente en lo referido a la aplicación de siliconas. Así se dijo no haber “conocido” o “pensado” en los efectos posibles e incluso se planteó estar “arrepentida” o haber cometido una “herejía inmensa”.

(...) como te digo muchas veces sin... eh, sin pensar muchas cosas, sin pensar las consecuencias que podía llegar a tener, eh, en ese tiempo no tenía mucha información, sobre lo que es eh, por ejemplo, la silicona líquida o el aceite de avión que le dicen. Eh, yo me puse en en la cola, en las caderas, en las piernas y ahora escucho tantas cosas que como que me atemorizan y digo yo, pensar que cuando lo hice no sabía nada de esto (TUCUMÁN GTB 05).

Yo ahora me arrepiento de haberme puesto silicona, pero bueno ya no hay vuelta atrás. (...) cuando me puse me puse un poco, hoy en día conozco más de silicona y sé que no hace bien, como que tu cuerpo después lo rechaza porque no es de tu cuerpo, conozco chicas que hoy en día sufren por este tema, ellas tienen problemas.(...) y la parte de la circulación, las arterias, conozco chicas que tienen mucho dolores de piernas por mala circulación de la sangre, hay otras chicas que les duele, que se les corre, por ejemplo a mí se me la ha bajado. A la larga tiene sus complicaciones (SANTIAGO DEL ESTERO GTB 02).

(...) hoy por hoy no me lo haría más.(...) No, porque fue una herejía inmensa. Y en realidad yo había ido para hacerme las tetas. Cuando vi las agujas me acobardé y dije, no, mejor me lo ponés por atrás que no te miro y ya está. Y me hice los glúteos y las caderas. Y de ahí dije no me pongo nunca más (...) De un lado me dolió porque no me agarró la anestesia y no quería quedar una semana y después volver a ir con una cadera sí y con la otra no [se ríe] deforme. Entonces dije, “bueno, me la aguanto” y me la aguanté y pero eso me podía haber matado (LA MATANZA GTB 03).

Las entrevistas mostraron también miradas prospectivas con relación a los cambios deseados y/o planeados. Una persona de 19 años, empleada de comercio, que nunca migró ni realizó trabajo sexual, habló de sus planes para el futuro.

R: Y porque decidí no hacerlo [colocarse siliconas] porque sé que no es lo mejor y que como yo estoy trabajando y tengo oportunidad de juntar plata y hacerme lo mejor vamos a decir, algo que no sea tan nocivo para la salud.

P: ¿Y dónde te lo harías, tenés idea ya?

R: Y con algún cirujano que sea bueno. No es que tengo que ir a algún lugar específico. Algún cirujano que haya operado a alguna colega mía y que le haya quedado lindo. Algún cirujano recomendable, voy a averiguar y hacérmelo (LA MATANZA GTB 08).

También otras entrevistadas introdujeron estas intervenciones corporales en sus proyectos y estrategias para los tiempos venideros.

Siliconas tengo, me hice siliconas en la cola. Siliconas es el único implante que me hice en el cuerpo. Ahora el otro mes si Dios quiere pienso hacerme la nariz y para el año que viene las tetas. Y después voy a empezar con la cara, me quiero cambiar la cara (JUJUY GTB 13).

(...) yo ahora tengo en mente, si ahora me opero y si todo me sale bien, tengo 27 y voy para 28 en marzo, ya con tetas, nariz y mi objetivo es ir perfeccionándome y llegar a los 30 aparentando tener veintipico. Entre los

30 y 40 tengo el objetivo de tener mi propio departamento, mi propia casa y después de ahí retirarme y poner algún negocio, peluquería, me gusta mucho la estética, masajes y todo eso (CABA GTB 05).

Así, las entrevistas encontraron a las entrevistadas en distintos momentos de sus vidas. Invitadas a ponderar, reflexionar o simplemente contestar puntualmente a las preguntas de las guías de pautas, sus respuestas apuntaron de uno u otro modo a la centralidad que las intervenciones sobre el cuerpo tenían o tendrían en sus biografías y proyectos de feminización.

Estos cambios corporales estructuran y determinan gran parte de los planes y estrategias futuras. Son, podría sugerirse, parte de un proyecto de vida que se centra en la construcción de la persona trans pero que al mismo tiempo la trasciende.

Una cuestión que los relatos ponen de relieve es si las intervenciones sobre el cuerpo son un elemento distintivo en la definición de la persona trans. En el primer punto de este apartado señalamos que en ocasiones se utilizaban como un marcador de ser “transgénero”, “trans” o “travesti”. En ocasiones éste fue un punto de reflexión y cuestionamiento de muchas entrevistadas, ¿se puede ser trans sin siliconas? No puede establecerse con claridad si hay una asociación directa entre las intervenciones sobre el cuerpo y categorías de adscripción de género. Tan sólo puede señalarse que, en los relatos, el vínculo entre una y otra es variable y confuso, incluso en el interior de una misma entrevista. En algunos casos se remarcó que esta asociación es muy reciente y que en el pasado no se realizaban intervenciones sobre el cuerpo y sin embargo no se cuestionaba la definición de género.

Todas las travestis, en aquel entonces, no..., yo antes por ejemplo cuando me empecé a montar, me ponía como unos pantalones todos de goma espuma, que era Moria Casán era, con esas caderas [se ríe] (LA MATANZA GTB 03).

(...) el travesti tiene siliconas, eso dicen ahora, no es que antes, antes el travesti era el que se vestía de mujer (SALTA GTB 13).

También se refiere como una característica de determinadas personas que tienen acceso económico a esas prácticas, podría decirse una especie de marcador de clase para las personas trans, pero no de la definición en sí.

(...) me gustaría hacerme las tetas eh, pero creo que con mi situación económica no, no puedo. Y tampoco ya a esta altura como digo (...) no sé, como que ya las relaciones que tuve con los chabones no les importó si tenía tetas o no, ya te digo, y bueno, eso no, no (...) la travesti que vive en capital es glamour, la travesti que vive en capital está operada, tiene prótesis. La travesti que vive en provincia vive en una casa de chapa (...) (LA MATANZA GTB 03).

Otras entrevistadas plantearon que más allá del acceso económico a estas prácticas, ser trans es una cuestión más vinculada a los sentimientos, modos y emociones que a la apariencia, de modo que las siliconas y operaciones no serían suficientes para definir una identificación de género: “hay algunos que son los delanteros de River que se pusieron dos tetas”. A continuación sigue el testimonio de una entrevistada que no tiene ninguna operación ni intervención sobre el cuerpo.

Yo sé que nací con este cuerpo, pero sin embargo yo me siento una mujer. Yo no me siento cómoda con mi cuerpo actualmente, me gustaría verme de otra forma por supuesto. Pero tampoco creo que necesito demasiado para sentirme bien con lo que yo soy (...) Aparte, gran parte de la sociedad en la que yo frecuento, en la que yo me manejo, sentí una gran aceptación por ellos y fueron quienes me hicieron cambiar, los que me hicieron entender que realmente no es necesaria la modificación del cuerpo (TUCUMÁN GTB 02).

Más adelante en este informe desplegaremos el análisis de estas prácticas en relación con la demanda de atención. Aquí nos hemos limitado a presentarlas en relación con el proceso de transformación y las trayectorias sexuales y afectivas, intentado dar cuenta de la centralidad que tienen en lo que denominamos proyecto de feminización así como también en las categorías que las personas emplean para definirse a sí y para definir a otros.

Hemos señalado hasta aquí algunos aspectos que parecerían articularse de diversas maneras en las trayectorias sociales, sexuales y afectivas de las personas trans. Comenzando por el reconocimiento en la niñez de emociones y sentimientos “femeninos” discordantes con las asignaciones heteronormativas otorgadas a los individuos de sexo masculino, planteamos que en estas personas hay una búsqueda, más o menos decidida o deliberada, por conciliar estos dos dominios que se perciben en conflicto a través de lo que denominamos “proyecto de feminización”. Identificamos en este proceso algunos aspectos que se presentan como característicos en el proceso de “transformarse”: (a) la adopción de una apariencia femenina a través de vestimenta y accesorios y de intervenciones sobre el cuerpo. (b) en algunos casos, la salida de la unidad doméstica en la cual se había crecido, implicando o no procesos migratorios. (c) la socialización en el “ambiente”, la relación con otras semejantes o referentes. (d) en ocasiones, el inicio del trabajo sexual.

Como lo muestran los relatos, este proceso no es sencillo, e implica para sus protagonistas muchas experiencias de sufrimiento, discriminación y violencia, conflictos con sus seres queridos, dificultad para encontrar un trabajo y “transitar” las instituciones, requiere también de un esfuerzo cotidiano y una serie de rutinas que sostengan en el día a día ese proyecto de feminización. Las entrevistadas destacaron en este sentido que la elección que tomaron tuvo y tiene un fuerte costo para sus vidas pero al mismo tiempo señalaron que vivir de otra manera hubiese implicado vivir una vida que no era la propia. A la vez resaltaron el orgullo que implicaba haberle hecho caso a sus propios sentimientos a pesar del sufrimiento que implicaba en otros aspectos.

Vos podes aparentar por tu familia, pero vivís una vida..., no te gusta vivir aparentando, yo tengo una amiga que, él luce, pero por el padre, está con una mujer que tiene mucho hijos, pero que no son de él, digamos que es un hombre de familia, digamos. Pero tampoco ser travestí es lindo te pasa muchas cosas, tenés que soportar las burlas, las miradas, muchas veces una siente la discriminación. (SANTIAGO DEL ESTERP GTB 03)

Y yo soy feliz así ¿no? Hubiera vivido muy infeliz habiendo sido gay, vestida así nomás, no sé reprimido pero siendo gay, trabajando normalmente una vida cotidiana de gay. Entonces opté por esto, me gusta, me gustan los tacos ¡me gusta todo! ¡Las carteras me fascinan! Pero me costó... el alejamiento de mi familia, cuando viajé por primera vez, es feo desprenderse de sus padres (...) era elegir, o ser travesti o quedar vendiendo

zapatillas como un chico gay (...) ¿qué hago? opto por ser lo que soy y aguantarme todo lo que venga, ¿me entendés? o digo nada, sigo una vida normal, como un gay quizás zafa un poquito más, quizás le dan trabajo a un chico gay, pero a un travesti no. Entonces, la calle (...) a veces sí sentís eso de decir “¡ay, por qué!” Pero bueno, ya fue ¿entendés? Y hay veces que el maltrato de los mismos tipos (...) [pero] como te decía, yo soy feliz siendo lo que soy realmente. Viviría infeliz, habiéndome quedado reprimida. Lo mismo si hubiera optado por vivir con un trabajo normal, como viviendo como gay, no me hubiera gustado, todo bien con los gay, si ellos lo hacen es por que ellos realmente se sienten bien, se sienten cómodos, pero como yo digo, al comenzar somos todos gay, pero después llega el momento de elegir, de decir soy de acá o de allá. ¿Me entendés? (SALTA GTB 11)

Yo me siento re bien. Yo como te dije, siempre quise ser travesti y lo logré. (JUJUY GTB 10)

Así, gran parte de entrevistadas señaló que ser “travesti” fue una meta que debió ser lograda con esfuerzo y con sufrimiento (repetidas escenas de violencia, discriminación, rechazo de sus familias) que implicó renunciar a los beneficios que, desde su perspectiva, podría ofrecer una vida como gay. En este sentido, simultáneamente muchas manifestaron estar orgullosas y felices por haber elegido este camino, elección que se presentó como una señal de que no traicionaron sus sentimientos y deseos a pesar del alto costo social que debieron y deben afrontar.

ANEXO APARTADO Nº 1 (PERSONAS TRAVESTI/TRANS)

Nº	CIUDAD	COMENZÓ A USAR VESTIMENTA DE MUJER DURANTE TODO EL DÍA	SALIDA DE LA CASA	INICIO DEL TRABAJO SEXUAL	REALIZACIÓN DE INTERVENCIONES EN EL CUERPO
09	BARILOCHE	BARILOCHE	16	s/d	s/d
04	CABA	18	18	18	15 (hormonas)
05	CABA	19	23	23	s/d
09	CABA	13	13	17	s/d
03	CÓRDOBA	22	16	22	23
07	CÓRDOBA	14	13	22	22 (cirugía)
11	CÓRDOBA	18	16	18	18
13	CÓRDOBA	11	No corresp.	13	s/d
01	GBA – SUR	16	s/d	22	22
02	GBA – SUR	13	23	15	s/d
03	GBA – SUR	13	13	15	13
07	JUJUY	17	19	s/d	s/d
08	JUJUY	s/d	s/d	s/d	32
09	JUJUY	s/d	15	16	18
10	JUJUY	s/d	19	16	15
13	JUJUY	18	18	18	s/d
14	JUJUY	15	16	15	s/d
03	LA MATANZA	14	No corresp	s/d	s/d
08	LA MATANZA	14	No corresp	No corresp	15 (hormonas)
11	LA MATANZA	18	20	s/d	18
13	LA MATANZA	16	13	16	s/d
15	LA MATANZA	15	12	15	20
03	MAR DEL PLATA	16	s/d	s/d	s/d
05	MAR DEL PLATA	12	No corresp	19	13 (hormonas)
12	MAR DEL PLATA	18	18	18	s/d
13	MAR DEL PLATA	17	21	21	s/d
02	MENDOZA	23	11	23	s/d
04	MENDOZA	15	No corresp	s/d	s/d
14	MENDOZA	39	24	39	s/d

Nº	CIUDAD	COMENZÓ A USAR VESTIMENTA DE MUJER DURANTE TODO EL DÍA	SALIDA DE LA CASA	INICIO DEL TRABAJO SEXUAL	REALIZACIÓN DE INTERVENCIONES EN EL CUERPO
01	NEUQUÉN	16	16	14	14 (hormonas)
02	NEUQUÉN	12	12	12	18
04	NEUQUÉN	15	15	15	s/d
10	NEUQUÉN	15	18	18	s/d
12	NEUQUÉN	s/d	15	s/d	s/d
13	NEUQUÉN	16	13	16	16 (hormonas)
14	NEUQUÉN	12	12	22	12 (hormonas)
01	ROSARIO	33	No corresp	No corresp	33
04	ROSARIO	14	No corresp	No corresp	No corresponde
06	ROSARIO	19	19	19	s/d
10	ROSARIO	21	18	21	24
11	SALTA	15	17	17	17
12	SALTA	s/d	19	19	s/d
13	SALTA	16	No corresp	18	s/d
01	SGO. DEL ESTERO	15	13	15	s/d
02	SGO. DEL ESTERO	15	s/d	16	s/d
03	SGO. DEL ESTERO	15	s/d	15	s/d
04	SGO. DEL ESTERO	15	25	15	25
02	TUCUMÁN	16	s/d	No corresp	s/d
05	TUCUMÁN	s/d	s/d	No corresp	s/d
07	TUCUMÁN	20	s/d	No corresp	20
12	TUCUMÁN	20	s/d	No corresp	s/d
13	TUCUMÁN	16	14	17	17

BISEXUALES

En este grupo se integraron a las 42 personas que se adscribieron como bisexuales, ya sea espontáneamente, ya sea aceptando la propuesta del entrevistador. Representa el 20% del total de entrevistados. El promedio de edad de estas personas es 35,4 años, levemente más alto que el de la población total. En cuanto a la distribución en grupos etarios se presentan los valores en la siguiente tabla.

Grupos Etario	Cantidad (n = 42)
18 – 24	7
25 – 34	13
35 – 44	13
45 – 54	6
55 o más	3

Tabla Nº 13: Grupos etarios de personas que se adscribieron como bisexuales

Comparativamente con el total de entrevistados, este conjunto presenta una mayor variabilidad en cuanto a situación de pareja: un 45% no tenía pareja, un 29% tenía pareja sin convivir con ella y un 26% tenía pareja conviviente. De quienes tenían pareja, 12 tenían pareja mujer, 6 pareja hombre y 5 pareja trans.

Cabe destacar que el 40% de las personas de este grupo (17 personas) tenía hijos de edades muy variables (de meses de vida a 34 años).

Situación de Pareja	Cantidad (n = 42)
Sin Pareja	19
Pareja No Conviviente	12
Pareja Conviviente	11

Tabla Nº 14: Situación de pareja de personas que se adscribieron como bisexuales

	Género de la pareja	Pareja conviviente	Pareja no conviviente
Mujer	12	5	7
Hombre	6	2	4
Trans	5	4	1

Tabla Nº 15: Género de la pareja de personas que se adscribieron como bisexuales

En cuanto a las condiciones de residencia, con respecto a la población del total de entrevistados, se presenta un leve descenso en la proporción de quienes viven solos, 17% (7

personas), y un incremento de quienes viven con familiares, 55% (23 personas) o en pareja, 29% (12).

Condición de residencia	Cantidad (n = 42)
Con amigos/as	0
Con familiares	23
Con su pareja	12
Vive Solo	7

Tabla Nº 16: Condiciones de residencia de personas que se adscribieron como bisexuales

En cuanto al dominio de vivienda, se presentan proporciones similares a las de la población total. Así, prevalece el grupo de quienes viven en una casa propia (55%, 23 personas) o alquila (31%, 13 personas); de los restantes 2 alquila una pieza en una casa, 1 en un hotel o pensión y 2 residen en una vivienda prestada¹⁶.

La distribución por nivel de estudios alcanzado presenta variabilidad en las proporciones: el 48% (20 personas) finalizó al menos la escuela secundaria, de ellos 11 habían cursado o estaban cursando estudios terciarios o universitarios y 7 los habían finalizado. En cuanto a los restantes, un 38% (16 personas) había empezado los estudios medios sin terminarlos, 5 finalizaron la escuela primaria y 1 no la había terminado.

Nivel de estudios alcanzado	Cantidad (n = 42)
Analfabeto	0
Primaria incompleta	1
Primaria completa	5
Secundaria incompleta	16
Secundaria completa	2
Terciario / universitario incompleto	11
Terciario / universitario completo	7

Tabla Nº 17: Nivel de estudios alcanzado de personas que se adscribieron como bisexuales

En este conjunto de entrevistados, el 79% desarrolla algún tipo de actividad remunerada. En cuanto a los restantes, 5 estaban buscando empleo, 3 no trabajaban (de ellos 2 son estudiantes universitarios) y 1 recibía una jubilación.

Desarrollo de actividad remunerada	Cantidad (n = 42)
Trabaja	33
No trabaja	3
Desocupadas	5
Jubilación / pensión	1

Tabla Nº 18: Desarrollo de actividades remuneradas de personas que se adscribieron como bisexuales

¹⁶ Otros: 1 persona.

De las 33 personas que trabajan, 3 eran trabajadores sexuales que combinaban esta actividad con otra de bajo ingreso (peluquería, trueque, reparto); 1 persona tenía ingresos vinculados al trabajo sexual pero sin ejercerlo (administrador de un sauna). En cuanto a los restantes, 4 refirieron realizar actividades de ingreso irregular (changas), 15 tenían un empleo en relación de dependencia (13 en el sector privado y 2 en el público) en rubros diversos: estudio jurídico, turismo, comercio, seguridad, entretenimiento, ferroviario, forrajería; 10 eran cuentapropistas o independientes también en áreas diversas, arte, peluquería, construcción, transporte.

Actividad	Cantidad (n = 33)
Trabajo sexual y otra actividad	3
Administración trabajo sexual	1
Changas	4
Empleo en relación de dependencia	15
Independiente / cuentapropista	10

Tabla Nº 19: Actividad desarrollada por personas que se adscribieron como

Autoadscripción

Este es el conjunto que presenta mayor heterogeneidad y diversidad tanto en las trayectorias de vida como en lo que respecta a los sentidos asociados a la orientación sexual.

Una parte de los entrevistados se definió como “bisexual” o “bi” espontáneamente, otros no dieron una definición espontánea sino que, antes de que el entrevistador propusiera el grupo de categorías predefinidas, ensayaron diferentes términos y referencias para responder a la pregunta “¿cómo te definirías sexualmente?": “versátil”, “ser humano”, “diverso”, “trisexual, me gustan las minas y las travas”, “tranquilo, no me gusta la alevosía y todas esas cosas”, “hetero... homo... eh... bisexual... perdón”, “sexualmente una persona... sexual”.

Todos estos entrevistados aceptaron la definición de bisexual finalmente propuesta por el entrevistador, aunque en muchos casos dejando en claro que sólo lo hacían porque les era requerido en la entrevista.

(...) si tuviera que ponerme un rótulo (...) [pero] no me gustan los rótulos. Eso me parece patético. Ponerse rótulos en la vida es patético (JUJUY GTB 01).

(...) si tengo que decir una de las categorías tradicionales... (MENDOZA GTB 16).

Lo que pasa es que me parece que el ámbito de la sexualidad es tan amplio que ponerse una calificación por ahí, es imposible calificar (TUCUMÁN GTB 01).

(...) no sé, nunca me defino, en realidad, cuando estoy con mis amigos homo, me hago la loca y opto por el papel de homo y de marica; pero en general cuando estoy con mis amigos hétero, soy hétero; o sea, no es que me defina ni como homo o hétero o sea, ¿me entendés? (OLAVARRÍA GTB 04).

En este sentido en varias ocasiones sólo se llegó a la categoría bisexual a partir de la propuesta del entrevistador y tras descartar las opciones que no correspondían.

P: (...) mira acá por ejemplo dice: gay, homosexual, heterosexual...

R: No gay no, yo considero que gay es aquel que da y recibe, el homosexual lo conocemos, heterosexual no sé qué es... y el bisexual es el que le gusta estar tanto con hombres como con mujeres y me parece que es ahí donde yo entro (NEUQUÉN GTB 16).

Algunos de las personas integradas a este grupo (12) afirmaron ser bisexuales: “porque me gustan los hombres y las mujeres”, “me acuesto con hombres y mujeres”, “tengo pareja mujer y tengo pareja hombre”, “me atraen hombres y mujeres indistintamente”.

R: Sexualmente me defino como una persona que tuvo varias mujeres y también estoy con personas de mi mismo sexo, en fin me considero una persona bisexual.

P: ¿Qué significa para vos ser bisexual?

R: No sé cómo explicarlo, para mí es como un juego, se te presenta una oportunidad de algo y no querés que llegar a perder la oportunidad de probar algo, para mí es como un juego, es como un partido... (SANTIAGO DEL ESTERO GTB 12)

P: (...) ¿por qué podrías encuadrarte como bisexual?

R: Porque he tenido experiencias muy satisfactorias a nivel sexo con mujeres y con hombres (ROSARIO GTB 08).

En las respuestas de otros entrevistados (9) encontramos un desplazamiento en la categoría de autoadcripción de bisexual a gay/homosexual: “nosotros los homosexuales”, “soy gay”, “más gay que bisexual”, “yo tengo muchos amigos, porque el gay es de tener muchos amigos”. Incluso, en algunos casos, se puso en cuestión la propia categoría de adscripción inicial, marcando la preferencia afectiva o sexual por los varones y manifestando que habían tenido sólo una pareja mujer mucho tiempo atrás y que en ese momento sólo mantenían relaciones con varones.¹⁷ Entre estos entrevistados fueron frecuentes las expresiones como “los hétero”, “los heterosexuales”, “el mundo hétero” para referirse a otros distintos a ellos.

(...) si yo teniendo un hijo y todo yo sé que soy gay, siendo que me han gustado las mujeres y he salido con mujeres también, no sé si creo en la bisexualidad (CABA GTB 15).

(...) hace como cinco seis años atrás me paso como que tenía pareja como una mujer, que a la vez me preguntaba por qué motivo lo hago, ¿me entiende? cuál ha sido el motivo de que me llevaba a tener esa pareja (...) ella me trataba de decir que yo cambie y lo que yo no podía, si ella a mí me conoció así, no podía cambiar (...) bueno a partir de ese momento más no mujeres, es como que quiero estar con los hombres, ¿me entiende? (...) estoy más con los hombres que con las mujeres. Sí, estuve con mujeres en este último tiempo, pero no siento lo mismo que al estar con un hombre. (SANTIAGO DEL ESTERO GTB 06)

¹⁷ Una persona dijo incluso que nunca había tenido relaciones sexuales con una mujer.

En ocasiones, estos entrevistados refirieron seguir manteniendo esporádicamente relaciones sexuales con mujeres, pero sin hacer mención al deseo o atracción hacia ellas. Estos “touch”, como muchos lo denominaron, quedarían confinados a preservar una imagen heterosexual (“para no dar que hablar”) o bien a seguir un mero impulso.

R: Tengo generalmente con varones, pero por ahí me ha surgido que salgo con alguien y **para no pasar papelón si he tenido relaciones con chicas**. Pero muy pocas. Trato de evitarlo. O sea salgo por ahí con unas chicas y por ahí las mujeres de hoy en día son bastante encaradoras y bueno he tenido **así un touch**.

P: ¿Qué significa esto “por no pasar papelones”?

R: Y claro, porque si voy negando, negando, negando (...) si estoy siempre negando va a dar que hablar (CÓRDOBA GTB 10).

R: (...) naturalmente como te digo yo a veces digo pero qué estoy haciendo y a veces digo, debo decidirme por una sola cosa pero no se puede porque por ahí ponele que ya no pase [nada] con la madre de mi hija y por ahí no sé por qué nosotros los gays somos los que más tenemos suerte. Por ahí voy a una fiesta y ya las chicas me están mirando, ya me están hablando y me preguntan: **“¿vos sos gay?”, “no” les digo y por eso te digo impulsivamente a veces uno lo hace inconscientemente**.

P: ¿Si vos tendrías que terminar con tu pareja e iniciar una nueva relación...? (...)

R: No me veo, yo creo que **con una persona gay porque es con lo que más me siento cómodo**. (...) Porque es la inclinación que más me va (...) (JUJUY GTB 05)

Por el contrario, otros entrevistados (13) al definirse como bisexuales marcaron su “tendencia” a la heterosexualidad y su preferencia por las mujeres.

Hétero con tendencias a bi (...) en mi vida fui siempre hétero, tuve relaciones bisexuales pero esporádicas y no hace mucho tiempo, muy pocos años atrás (MENDOZA GTB 15).

(...) yo soy bisexual pero siempre preferí las mujeres. Si te lo divido en porcentaje es 80 y 20 y es más no es que me guste la gente gay, o los varones. Ante cualquier eventualidad, siempre he tenido algún tipo de relación con la persona gay. Entonces no me puedo definir como un hombre completo, un hombre heterosexual cuando yo he estado con gente gay. Por eso te digo que soy bisexual (CÓRDOBA GTB 12).

¿Cómo me defino yo sexualmente?, eh... me gustan las mujeres, pero de vez en cuando tengo relaciones con hombres (NEUQUÉN GTB 16).

Otros (8) se definieron como bisexuales porque se sentían atraídos, estaban o habían estado en pareja con una “trava”, una “mujer fálica”, una “chica trans”, una “travesti”, aclarando que no sentían lo mismo por varones. Cabe destacar que las parejas de personas trans no siempre optaron por las mismas categorías de adscripción ya que algunos se definieron como “heterosexuales” como veremos en el próximo apartado.

(...) yo creo que me defino bisexual, o sea no me gustan los hombres, en realidad no me atraen por ese lado, pero en muchas situaciones, más que nada con chicas trans, como se llaman en realidad, estuve con dos, tuve una relación en realidad (MAR DEL PLATA GTB 09)

(...) soy hombre que gusta de mujeres fálicas, digamos, mujeres distintas, trans, también he tenido relaciones con mujeres, en algún momento he sido bisexual, pero no me gustan los hombres, no me excitan ni me atraen, me causan repulsión, yo veo dos hombres besándose y me da cosa, por ejemplo, me entendés? pero la mujer trans es distinto, me atrae fuertemente (MAR DEL PLATA GTB 16)

Cabe entonces destacar, a modo de primera síntesis, que la adscripción a la categoría bisexual respondió a motivos diversos, aludiendo a modos heterogéneos de organización del deseo sexual.

Trayectorias

Al considerar los relatos de los entrevistados integrados en este grupo, se puso en evidencia la heterogeneidad de las historias y experiencias al punto que no ha resultado posible delimitar procesos más o menos uniformes en la configuración de prácticas, sentidos y sexualidades propias de estas personas que se adscribieron como bisexuales. Por lo tanto, en lo que sigue no presentaremos trayectorias sino algunos núcleos significativos que se presentaron con constancia en los relatos. Estos núcleos podrían ser profundizados y reformulados a futuro en el marco de investigaciones específicas.

LOS RELATOS SOBRE LOS ORÍGENES

Un devenir natural

En la presentación del descubrimiento de la orientación sexual, los entrevistados pusieron en juego distintas estrategias discursivas. Para unos pocos, no hubo “un” descubrimiento, ni sorpresa ni trauma: sólo un devenir “natural” del deseo.

(...) para otros, para otros y otras ha sido un poco más traumático, en el sentido... algo que se escondió algo que... y yo siempre como una forma... una parte mía, no quiero usar el término naturaleza, pero fue natural para mí siempre, o sea, no fue algo que me sorprendió, para nada, sentir determinada cosa hacia determinada persona (MENDOZA GTB 16). (en pareja con mujer y vive con ella)

Resulta significativo que muchos de quienes tienen relaciones con personas trans también ataron procesos sin saltos ni quiebres significativos, en un “fluir” de parejas con mujeres a parejas con trans.

Siempre estuve... mirá, yo a los 13 años debuté sexualmente (...) con una chica que era más grande que yo, que era una re repetidora de séptimo grado ¡y bueno!.... claro imaginate “me inicio la piba”. Después siempre tuve novias mujeres, relaciones, nunca fue, nunca fui de tener relación estable viste. Estamos hablando de noviazgos de 6 meses y chau viste, yo andaba con otra y así, siempre con pareja hétero. A los 22, 23 años empiezo a salir con travestis y de ahí siempre he estado con travestis o sea, en pareja estamos hablando “relaciones de pareja”, me cansé de las mujeres en esa época (MENDOZA GTB 03).

P: ¿Siempre tuvo novia, las relaciones eran con mujeres en su vida?

R: Sí, sí, anteriormente sí...

P: Anteriormente sí hasta que después de su pareja conoció a...

R: Sí, así fue, falleció mi señora, después me quedé solo y empecé a salir de noche... en las andanzas uno conoce muchas personas (se ríe). Y ahí empecé las relaciones con los travestis (MAR DEL PLATA GTB 01).

Un evento

Otros explicaron el descubrimiento a partir de un evento o situación que implicó la primera relación homosexual, relación que generalmente se describió como “casual”, sucedida a edades variables (en los extractos entre 15 y 40 años). Movilizados por la curiosidad, las ganas

de “probar” antes no exploradas o por no “perder la oportunidad” que se les ofrecía y sin “avisos previos” en su historia, estas situaciones, en la mayor parte de los casos, marcaron un momento de cambio en cuanto a la orientación sexual:

- de ahí que me gustan los dos sexos

- y me comenzó a gustar ambas cosas

- ahí me empezó a gustar [los hombres] (...) también me gustan las mujeres

- a partir de ese momento, bueno, se fueron dando las demás relaciones, ¿viste?

(...) más que nada en mi adolescencia, he estado con un amigo que hace años que no lo veo, cuando teníamos 17 años salíamos a joder (...) por ahí se quedaba a dormir en mi casa, una vez no sé cómo salta la conversación y hablo del tema de la homosexualidad, digamos, después se pierda la charla y cuestión que ahí estuve con él, no sé si llamarla una relación, los dos estábamos de novios y lo nuestro lo teníamos por aparte y de ahí que me gustan los dos sexos (SANTIAGO DEL ESTERO GTB 05).

P: ¿Hace cuánto que te definís como bisexual?

R: Desde los 17 ó 18 años.

P ¿Te acordás cómo comenzó?

R: Sí, yo estaba de novio con una chica y una vez conversando con un chico que me contó lo que es estar con un hombre y me comenzó a gustar ambas cosas (SANTIAGO DEL ESTERO GTB 13).

(...) desde los 15 (...) cómo fue, y ¿cómo te puedo explicar? en casa de un amigo estábamos, así, con un amigo, que esto, que lo otro, y el amigo ese también, ahora se fue para otro lado y era gay, y me empezó a tocar, esto que lo otro, y bueno le dimos para adelante, y ahí me empezó a gustar, pero él era gay ya, le gustaban los hombres nada más, pero como estuve con hombres no me va a gustar los hombres nomás (...) para mí no, a mí también me gustan las mujeres (GBA SUR GTB 10).

R: Y más o menos desde los 22, por ahí.

P: Y antes, ¿qué eras? ¿Mujeres siempre?

R: No, siempre mujeres... Después bueno, desde los 22 en adelante se fueron dando las cosas (...) en un momento salieron las charlas con alguien que yo conocía, y bueno, probamos, probamos, y bueno, ahí bueno.

P: ¿Te dio curiosidad?

R: Sí, y ahí se dio, se fue dando, y ahí, a partir de ese momento, bueno, se fueron dando las demás relaciones, ¿viste? así... (GBA SUR GTB 13).

(...) en la despedida de un amigo que se iba a vivir a Buenos Aires, fuimos a su casa, había una fiesta y nos quedamos todos a dormir porque ya era tarde para volver, cuando me acuesto a dormir, él se acuesta al lado mío, entonces me di cuenta que la tenía parada y entre una y otra cosa se dio ahí (...) sí, encima nos quedamos solos, así que terminé ahí con él. Fue la única vez que estuvimos así con él, después nunca más, pasó mucho tiempo hasta que yo le hablé y lo empezás a ver [tenía 40 años] (MENDOZA GTB 15).

En el extracto que sigue destaca la temprana edad en que “empieza” y la situación relatada alude a relaciones dizqueconsentidas con un adulto.

R: desde los... 11 (...) empezó un día, un amigo me presentó, un tipo tío y nos dijo que él era eso, bah, bisexual y agarró y empezamos así, no sé cómo decirte, ¡bah! empezó un día que lo acompañé al trabajo, todo y, bueno, tuvimos relaciones, todo...

P: ¿Consentidas, vos tenías ganas de hacerlo?

R: Sí.

P: ¿Y alternaste con mujeres, con hombres?

R: Sí (GBA SUR GTB 09).

Uno de los tres trabajadores sexuales de este grupo explicó el inicio de sus vínculos homosexuales a partir de una relación con un familiar adulto y en función del beneficio económico que podían implicar de ahí en más.

R: (...) andaba vendiendo gaseosas y paso un tío lejano mío, es sobrino de mi padrino en realidad, y me compró una gaseosa y me invitó a la casa, pero yo sin la menor idea de qué era su intención y ocurrió eso, que el chabón quería estar conmigo.

P: ¿Y te ofreció plata?

R: sí, y bueno pasó lo que tuvo que pasar. Después me presentaron a otra persona, un médico (...) habré estado como un año y medio con el médico así, me estuvo bancando y bueno después me vine al Once, y conocí, sabía que por acá estaba toda la onda (CABA GTB 10).

Mientras que para algunos entrevistados la primera relación homosexual no implicó necesariamente una modificación profunda en el curso de sus historias personales, en el relato del siguiente entrevistado, el evento que se narra se ubica como origen de un proceso que implicó la aceptación del deseo homoerótico y que marcó un quiebre en su biografía: "ahí definí mi vida".

P: ¿Y cuándo fue la primera vez que estuviste con un hombre? ¿A qué edad?

R: Y tendría 24 años (...) fue un 24 de diciembre del 86, nochebuena, una vez acá, en la Rambla estaba ahí, estaban todos festejando y mi familia estaba lejos, y se acerca alguien así de la nada y empezó a hablarme, hablarme, hablarme y por ahí, no sé, no era ni chico ni grande, si bien estaba casado y todo pero de repente por ahí como sos del interior sos más inocente (...) yo ese día salí de trabajar y me fui para festejar, aparte ese día no andaban los micros y me tenía que quedar hasta altas horas de la noche para volverme a mi casa, entonces hice tiempo y justo alguien se acercó de la nada ahí, empezó a hablar, que esto que el otro, y bueno de hecho estuve con esa persona un año y medio (...) hice una vida paralela (...)

P: Pero, por ejemplo, más de chico, en la primaria, en la adolescencia ¿tenías deseos...?

R: No, vos sabés que no, no tenía, no, fue algo que descubrí (...) descubrí algo que por ahí estaba en mí y no me había dado cuenta nunca y el día que me di cuenta, uh qué pasa, pero lo llevé hasta que pude decir basta (...) No, nunca tuve así... inclinaciones sexuales, nunca (...) yo creo que a los 24 años se define, como persona qué es lo que querés ser de tu vida (...) no, pero a mí, con mucha gente es como que a los 24 años hay algo que... en tu vida, qué es lo que querés hacer de tu vida y justo me agarró ahí, tuc, hay gente que le pasa más temprano, a mí se me despertó en ese momento, ahí definís tu vida, qué es lo que va a ser tu vida de ahí en más (MAR DEL PLATA GTB 08).

Tres de los ocho entrevistados que tienen parejas trans relataron también eventos que estuvieron en el origen de su cambio de orientación sexual. Resulta significativo en sus narraciones la apelación discursiva a sentimientos como deslumbramiento o amor, marcando una distinción respecto de las argumentaciones del resto de los entrevistados.

La primera vez fue en Buenos Aires, creo que fue en el '83, iba con mi novia y pasamos por Flores (...) y pasamos por un lugar que había una mina que era impresionante, una rubia que se partía, parada en la calle (...) mi novia me dice 'es un travesti eso ¿no?', me dijo 'me parece que no es una mujer', '¿cómo que no es una mujer!?' [le digo] (...) entonces fui a la calle y la vi, '¿qué tal?', '¿cómo te va?' aparte la mina estaba súper

hormonizada porque tenía una vocecita, la piel todo, era una mina, y yo tenía la re curiosidad, y entonces pasé con ella al hotel y me quedé medio flasheado, ¡¿cómo puede ser?! Me quedé flasheado (...) tuvimos relaciones ahí, y quedé así, ta, esto es lo mío, era medio extraño porque yo hasta ese momento no tenía ningún tipo de fantasía, ni cosas raras, nada, eso me partió la cabeza. Después he intentado con mujeres (...) estuve a punto de casarme y todo, no, lo he intentado con mujeres, sí (MAR DEL PLATA 16).

(...) yo siempre tuve relaciones heterosexuales, pero me llegó el amor y me enamoré y me enamoré de otra persona diferente. (LA MATANZA GTB 09).

Procesos inquietantes

Otros entrevistados refirieron haber atravesado en distintas etapas de la vida (entre los 14 y los 28 años en los extractos que siguen) un proceso de inquietud creciente en relación con la identificación de un deseo homoerótico coexistiendo generalmente con la atracción o el deseo por las mujeres: “me gustaba una compañera mía, pero también me gustaba un... un compañero mío”, “nunca se me había cruzado que me podían gustar los chicos”.

Para casi todos ellos este proceso fue vivido con sufrimiento, “culpa”, “miedo”, desconcierto,

- no me cabía mucho en la cabeza qué era lo que me pasaba.
- me quemaba la cabeza mal
- no podía entender
- ¿es algo malo?
- había algo no muy bien
- no puede ser (...) loco, qué te pasa

Reconocido por uno de los entrevistados como una “ambigüedad” se trataba de “una carga, una mochila”, que “pegaba fuerte”, porque estos sentimientos implicaban poner en cuestión la valoración heteronormativa: “Tenés que demostrar que sos hétero, que tenés novia”, pero también porque eran sentimientos que no podían evitarse, a pesar de los esfuerzos.

El “fin del sufrimiento” llegó, para muchos, con el transcurrir del tiempo, “caminando la vida”, madurando, conduciéndolo finalmente a la aceptación o aprendiendo a “llevarlo de la mejor manera posible”.

R- (...) Al principio uno... en mi caso, **yo lo vivía con mucha culpa**, y pensaba, aunque no me lo haya dicho nadie, que estaba enfermo, que tenía algo raro, por qué me pasaba esto. Y he hecho terapia, y me costaba mucho hablar con el terapeuta del tema este. He llorado mucho... Y mi primera relación sexual, que fue con una mujer, fue a los 19 años, porque tenía mucho miedo.

P- ¿Cuándo te empezás a dar cuenta de esto, que te gustaba o...?

R- ¿De la **ambigüedad**? Cuando era adolescente. 14-15 años. 14-15 años, sí, porque no entendía... De pronto me gustaba una compañera mía, pero también me gustaba un... un compañero mío. Y entonces, no, no me cabía mucho en la cabeza qué era lo que me pasaba. De ahí que pensaba que tenía algo malo o que... (...) algún problema. Y eso, lo llevé casi hasta los veinte y pico de años, de tener **una carga, una mochila**... Yo **digo que tenía una mochila en la espalda**. Y después, con las vueltas de la vida, qué sé yo, los golpes, las

enseñanzas de la vida te van llevando a que no todo es tan malo y no todo es tan bueno. Tenés que aprender a **vivir con lo que tenés y llevarlo de la mejor manera posible** (GBA SUR GTB 16).

En mi adolescencia, no sabés, me quemaba la cabeza mal, mal, mal, realmente, había muchas cosas que no podía entender pero a medida que **empecé a caminar la vida**, las fui aceptando y fui viendo. Pero hasta esta altura de mi vida, no, no. Ya te digo mi adolescencia, sí, fue la parte más crucial en todo esto, pero (...) porque en mi adolescencia es, como, cuando más tenés que demostrar a los demás, viste. Como que, más presión tenés para demostrar a lo demás... **Tenés que demostrar que sos hétero, que tenés novia**. A esta altura no le tengo que demostrar nada a nadie, ¿me entendés? Entonces ese, como que, fue el momento más crítico de la situación. **A esta altura soy lo que soy, soy como soy, y lo digo**. Pero en aquel momento es como que me pegaba fuerte eso porque digamos, tampoco tenía relaciones con amigos que les gustara la misma onda mía, viste. Entonces, había muchas cosas que me apuraban, entonces es como que, me veía yo él único espécimen en el mundo, rarito (OLAVARRÍA GTB 04).

(...) desde los 18 hasta los 25 en ese período fue como, todos esos años sí sentí **como que había algo no muy bien**, pero no respecto a mí, desde mi interior sino desde el otro los otros ¿no? Sobre todo mi familia porque, si la gente si toda la vida todo el tiempo fui como juzgado como el más afeminado, el más delicado, más fino, pero no (...) Pero después no, después a los 25 años que yo puedo marcarlo como **el fin del sufrimiento**, sí, estoy bien, pero antes sí era un conflicto era algo un secreto tal vez y después no, después no que, porque lo pude madurar en mí, pude aceptarme tener amor propio algo que antes no tenía o que era muy débil, tal vez ese amor propio esa autoestima que tenía (SALTA GTB 02).

(...) Yo te digo, a mi condición de gay la descubrí de grande. **Tenía 28 años**. Nunca se me había cruzado que me podían gustar los chicos. Nunca, jamás, jamás. Es más, había estado de novio y qué sé yo. Y después de eso, que descubrí eso, que lo podía pasar bien, corté con esa relación y dije no puedo engañar a una mujer con un hombre. Y me sentí mucho tiempo frustrado porque decía, no puede ser, y corté (...) y nunca me había planteado. Fue una situación incluso cuando se me presentaba decía, no loco, qué te pasa, que esto, que aquello. Hasta que un día acepté y me di cuenta que podía pasarla bien con una persona del mismo sexo (...) fue difícil, primero trataba de evitarlo y después no podía. O sea me costó mucho (CÓRDOBA GTB 10).

Para dos de los entrevistados este proceso supuso, como en el caso de algunos gay / homosexuales, la migración.

(...) [mis padres son] muy religiosos, son evangélicos y yo nací en la iglesia evangélica y siempre eran los domingos de la iglesia a la casa, de la casa... o ahí a la escuela y fue como una salida, de salir de mi casa y no darle el dolor a ellos, porque son gente de campo, de decirle que yo era bisexual, aparte yo no lo tenía claro todavía en ese tiempo, yo sabía que tenía la atención, me llamaba la atención, yo tuve una novia en Chile a punto de casarme, cuando mi mamá me mando para acá a la Argentina, y **acá fue mi primera intimidación con un chico**, y yo había tenido intimidación con una chica en Chile, pero no me llamo la atención más como... que acá estaba independiente, solo y ahí me quedé acá (NEUQUÉN GTB 08)

Y mi papá me decía que tenía que estudiar y me fui porque más que nada, como te puedo decir los padres ven que vos ya estás teniendo inclinaciones u otras cosas y ellos tratan de mandarte lejos cuestión de que no se sepa (JUJUY GTB 05)

VISIBILIDAD Y SECRETO

Mostrar/no mostrar, decir/no decir: personas, tiempos y espacios.

Como ya hemos visto al comienzo del apartado, los significados y prácticas sexuales y afectivos de los entrevistados son heterogéneos. También lo son las estrategias puestas en juego con

relación a la visibilización y el manejo del secreto sobre la orientación sexual, que tampoco son uniformes cuando se considera la misma entrevista. Señalaremos aquí las distintas estrategias y tácticas que se ponen en juego tomando en cuenta la selección de personas a quien revelar u ocultar en distintas coordenadas espaciales y temporales.

Las parejas mujeres.

Frente a la posibilidad de revelar la orientación sexual a una pareja mujer, hemos relevado una variedad de arreglos posibles. Dado que este punto no fue indagado puntualmente en la entrevista, no es posible analizar en profundidad y en toda su complejidad los significados implicados en estas decisiones y prácticas. Nos limitaremos entonces a desplegar la heterogeneidad de estrategias y modos de resolver determinadas situaciones.

En algunos casos, como el del entrevistado que sigue, las relaciones con varones se mantienen en secreto y se continúa con la pareja heterosexual, aunque discurrendo entre sospechas e implícitos.

R: no, creo que cada uno tiene que llevar su elección lo más...lo más tranquilo posible, solamente eso

P: ¿tu esposa no sospecha nada?

R: yo sí... creo que sí sospecha... yo creo que sí sospecha... yo... un comentario que me hizo mi señora cuando yo me separé y tuvimos una relación muy mala al principio... después... que eso llevó a que la relación... como mejoró, volviera... y ella tuvo su, su... sus relaciones fuera... es lógico, normal... no es reprochable... y siempre me acuerdo que me dijo "a pesar de que no, no volvamos a estar juntos...en la cama fuiste el mejor tipo que tuve"...(se ríe) (GBA SUR GTB 16)

Otra de las posibilidades, como en el caso de un entrevistado que actualmente tiene pareja conviviente mujer y relaciones ocasionales con varones, fue plantear abiertamente la situación, finalmente aceptada por su pareja, instalando una suerte de "complicidad" frente a la mirada de los otros.

P: Vos me dijiste que vivías con tu pareja y ella sabe tu preferencia... toda la historia?

R: Sí, toda la historia, a ella le han ido con la historia de que 'che, vos sabias que tu marido...' y como les contestaba que sí, ya no había forma de seguir la conversación (...) entonces cómo hacia el otro para querer meter púa, en donde no había. Sí, es así y me encanta... o le preguntan cosas, de la sexualidad (...) a mí una vez sola me paro uno por la calle, para preguntarme si trabajábamos los dos, si nos prostituíamos, y yo le dije que sí, le dije que sí, que nos contrataban para vernos coger, pero como él era un negro de mierda, nunca iba a tener, claro, la plata para poder pagar [carcajadas] (BARILOCHE GTB 03).

Pero mientras que para algunos puede haber aceptación mutua, que puede implicar la continuidad de la convivencia o incluso parejas paralelas¹⁸, otros entrevistados hicieron referencia a la imposibilidad de llevar "vidas paralelas", de "vivir en un color gris". En estos casos se apeló a diferentes argumentos "no engañar", "no mentir", "no hacerla sufrir", "no fingir", que en ocasiones se articularon con otras consideraciones contradictorias o ambiguas

¹⁸ Un entrevistado refirió tener una pareja hombre y una pareja mujer, la mujer sabe y lo acepta, el varón no sabe.

(por ejemplo “seguir por mi familia”), lo que refiere a diferentes modos de resolución de la propia orientación y los distintos momentos en la vida de cada uno.

En algunos casos, esta decisión implicó renunciar, al menos momentáneamente, a una vida heteronormativamente pautada.

Sí, sí sabía todo y ella estaba enamorada de mí, vivimos juntos todo, pero yo tenía mis pasiones igual. En realidad siempre que estuve con mujeres **nunca llegué a enamorarme de una mujer, sí de un hombre**. Por eso que creo que soy más gay (...) nos íbamos a casar por mi hijo y yo tipo telenovela dos meses antes, tenía el vestido, teníamos todo, y decidí no casarme porque iba a ser un engaño para mi hijo, en realidad lo íbamos a hacer por mi hijo, yo no lo iba a hacer por amor, ella sí estaba muy enamorada. Entonces **para no engañarme yo y no hacerla sufrir** a ella más decidí no casarme y mi hijo hoy por hoy sabe qué hago y todo (CABA GTB 15)

En otros, se revela y al mismo tiempo se mantiene la relación de pareja heterosexual, merced a la aceptación de tal situación por parte de la mujer.

Claro, el tema no era tan definido con el chico este de Chicago, salíamos por amistad, después vino un beso de por medio, una caricia de acá, otra caricia de allá y, bueno, todo bien, nada del otro mundo, hasta llegar a un punto exacto de una relación... sexual. Bueno, yo estaba con mi pareja [una mujer] y dije, bueno, se lo cuento, no me gusta mentir, no, tenía que ser justo, obviamente, y le dije pasó esto. No me habló por dos meses [se ríe]. Después volvimos otra vez (CABA GTB 01).

Sin embargo, no siempre el fin de la “vida paralela” y de la pareja heterosexual implicó revelar explícitamente la orientación sexual. El siguiente extracto es de un entrevistado, en pareja con un varón hace 5 años, que se separó de su mujer tras “manejar los tiempos” y sin revelar todos los motivos.

(...) empecé siendo hétero, de hecho me gustan las mujeres, viste es una pequeña cuota que... yo digo que es algo que uno nace, lo que pasa es se me despertó tarde esto, y bueno este... entonces en un momento determinado de mi vida, (...) y... bien, o sea, uno asume también lo que es, ¿no? **tampoco vas a estar toda la vida ahí fingiendo algo que... haciendo sufrir a las personas que tenés al lado**, de hecho mi mujer, 20 años con mi mujer, excelente, muy buena persona, excelente madre, esposa, unos hijos maravillosos, bueno, pero esta es mi parte entendés, entonces a esta edad dije **hasta acá llegué**, crié a mis hijos y ya cuando me enteré de esto... dije bueno, es mi vida o seguir al lado ahí estando fingiendo algo que es... que ya había terminado un poco (...) hay gente que sigue con su familia y lleva una vida paralela, y eso es **manejar los tiempos**, digo yo, porque también es un tema personal que no quieren que dejar a su familia, y no quieren aceptarse realmente como son (MAR DEL PLATA GTB 08)

Otros social y afectivamente significativos

El manejo del secreto sobre la orientación sexual fue una de las cuestiones principales que emergió en las entrevistas de personas que se adscribieron como bisexuales. A quién decir, a quién no, cómo decir (o no decir), qué mostrar, qué no, a quiénes y en dónde, son algunas de las preocupaciones centrales que los entrevistados fueron manifestando, a veces extensamente, a lo largo de los relatos. Cabe destacar, como mencionamos más arriba, que frecuentemente en el curso de la misma entrevista se pusieron en evidencia modalidades diferentes y hasta contradictorias de gestión del secreto, “le digo a todos”/ “le digo a algunos”;

“no lo oculto”/ “a mi familia no se lo digo”. Estas tensiones podrían referir a la variedad y complejidad de situaciones, personas, afectos y temores frente a los que cotidianamente deben decidir comunicar o no, mostrar o no, su orientación sexual, más allá de su explícito deseo de no ocultarla.

En algunos casos, los entrevistados manifestaron comunicar y mostrar abiertamente su orientación sexual.

La verdad, no es ningún problema, o sea yo andaba, cuando salí con un chico, salí con un chico, acá en Bariloche, y yo iba de la mano (...) nunca tuve problema, me relacioné, me he besado, he estado en lugares públicos, sin ningún problema, y cuando me junté con la persona con la que estoy ahora [mujer] y sí es como diciendo qué le pasó, preguntan qué te pasó, porque mucha gente acá en Bariloche no me conocía, no sabía que yo podía tener esta dualidad (BARILOCHE GTB 03)

P: ¿Todas las personas que conocés saben sobre tu condición sexual?

R: **Todas, todas**, no hay ninguna que no lo sepa (...) tampoco hay que estar con la bandera...obvio. No, no me gusta, pero cuando estoy con una persona que es mi amiga, o amigo o que va a ser mi amiga o amigo, o sea, yo declaro, declaro muy bien mi condición. Para que no me vengan con boludeces. Si te gusta bien, si no te gusta, también. (JUJUY GTB 01)

(...) [saben todos] todos, digamos, desde mi sobrinos mas chiquitos hasta mi viejo, mi tío, mi tía, todos. Es más, mis amigos hétero saben que tengo relaciones con hombres, no es que oculte nada, digamos (OLAVARRIA, GTB, 04).

Sin embargo, y en relación con lo que planteábamos más arriba, este mismo entrevistado señala más adelante en la entrevista:

(...) hay algunas personas, digamos, yo observo la mentalidad de cada uno para ver hasta dónde puedo hablar, qué es lo que puedo compartir de mi vida y qué es lo que no puedo compartir, por una cuestión de adaptación y de beneficio, también para mí. (...) he encontrado personas muy cerradas, muy estructuradas que yo sé que si le hablaría de mis relaciones homosexuales, estaría todo mal, y no dejan de ser buenas personas, a nivel personal, porque las trato y sé que son buenas personas pero quizás no estén preparadas (OLAVARRIA, GTB, 04).

Este último extracto introduce una dimensión fundamental de los relatos, la selectividad de las personas a quienes puede decirse y a quienes no. Los criterios puestos en juego fueron variados, sin embargo en todos los casos se selecciona y evalúa cautelosamente a las personas que pueden comprender / aceptar su orientación sexual.

P: ¿El resto de las personas que te conocen saben de tu sexualidad?

R: son contadas los que lo saben (...) **amigas mujeres** más que nada, porque yo sé a quién le voy a decir a quien no (...) (SANTIAGO DEL ESTERO GTB 12).

P: ¿Quién sabe de tu sexualidad?

R: De mi círculo sólo dos amigas en realidad son tres pero una no me tomo en serio, y un solo amigo varón (...) yo se lo cuento a las personas que creo que es correcto que sepan, que son mis amigos. Y también una amiga mía, que también tiene la misma idea que yo, creo... porque ella es lesbiana (SANTIAGO DEL ESTERO GTB 05).

P: ¿Quiénes saben y....?

R: Y, los que saben son amigos más íntimos, no, viene a ser amigos de chiquito, de infancia,...del colegio...del colegio, compañeros, así, hombres, no, no ninguno (...) no, **compañeras nomás** (...) las chicas sí

P: ¿Y tu familia?

R: no (...) y porque no, no sé, como decirle, como, me daría vergüenza (...) decirle “mira pa, tu hombre esto, esto y esto”, no. (GBA SUR GTB 10)

P: ¿A quiénes elegís? ¿Quién lo sabe y quién no? Por ejemplo...

R: Bueno, mi papá, sabe. Y después tengo 2 ó 3 amigos más. Después, bueno, tengo 10 amigos más que no lo saben, que no le dije (...)

P: Bien ¿te gustaría no tener que ocultarlo?

R: Lo que pasa es que yo tengo una hija. Yo por mi hija, lo tengo que ocultar... (OLAVARRÍA GTB 14)

Muchos entrevistados no lo comunicaron explícitamente a sus allegados, pero, sin embargo, pusieron en juego otras maneras de “decir” (un amigo con el que se muestran repetidamente, una apariencia “fina” o “delicada”, etc) que, a partir de los implícitos, dejaban abierta la posibilidad de “sospecha”.

P: Bien. ¿Todos lo que te conocen saben de tu sexualidad?

R: Aunque no lo digan, sí. Aunque no se hable, sí.

P: ¿Y cómo es? ¿Cómo es que alguien se entera de algo sin que se hable?

R: Y si estuve 8 años en pareja con un varón, creo que ya lo saben (GBA SUR GTB 08)

P: ¿Tus hijos saben?

R: No, nunca me dijeron nada y eso que somos abiertos para hablar pero nunca me dijeron nada.

(...) Yo vivo con un hermana que es separada, ella tiene hijas que ya son señoras, yo creo que ella sí sabe de mi sexualidad.

P: ¿Por qué crees que ella lo sabe?

R: **Por la relación que yo tuve con este amigo porque a veces se quedaba a dormir pero nunca me dijo nada**

P: ¿Ella conoció a otras parejas tuyas?

R: Sí, cuando lo invitaba a comer pero, pero yo no sé si ella lo sabía porque nunca me dijo nada (SANTIAGO DEL ESTERO GTB 13)

Sí, a mi mamá, hermanas, sobrinos. Mi papá no, porque es el que lo tomó mal. Mi mamá también lo tomo mal, pero las madres con el tiempo van aflojando. No le gusta, pero soy el hijo (...) Si, voy yo a visitarla un rato. Tengo que ir antes del mediodía porque esta mi viejo (...) Lo que pasa como que nunca lo hablé y me da vergüenza hablar de ese tema. No lo presento como que es mi pareja. Él viene, me acompaña. Se habrán dado cuenta hace 4 años que es la misma persona que me acompaña. No lo presenté como mi pareja. Evito hablar de eso (ROSARIO, GTB, 15).

P: ¿todas las personas que te conocen saben de tu sexualidad?

R: Digo que sí (...) por mi apariencia, pero con mi familia nunca lo hablé (SANTIAGO DEL ESTERO GTB 06).

Resulta significativo que cuando se les preguntó por las personas que conocían su orientación sexual, varios entrevistados, más allá de a quién se lo dicen o no, lo que muestran y lo que no, apelaron al derecho de preservar su vida íntima para sí.

Aparte, creo que lo que hagas de tu cama para adentro es privado. Yo no voy y les pregunto a los hétero ‘hola, ¿qué haces de tu cama para adentro?’, ¿entendés?, u ‘hola, ¿sos hétero?’, no. ¿Entendés? Como que la sexualidad es el ámbito donde cada uno se desarrolla **de las puertas para adentro** (TUCUMAN, GTB, 01).

Lo que yo hago en cuatro paredes nadie lo ve, así que no es ocultar. (Risas) (...) no, es que la intimidad estaba en cuatro paredes, nada más. Para el resto de la familia, yo era un amigo. Ellos lo ocultaba quizás, yo no. (...) tampoco éramos muy demostrativos como para que... tener que ocultar o no, alguna cosa. El sentimiento... mm... yo creo que he expresado más con un varón que con una mujer. Quizás no me he permitido darle la mano delante de mi familia, pero nos hemos ido de vacaciones todos juntos, y yo duermo con él, yo dormía con él. Qué sé yo, cosas así (...) nunca le puse un nombre a mi pareja, siempre fue el nombre de él, y nada más. (GBA SUR GTB 08)

(...) yo les dije [a mis hijos] que cuando yo me separé de la madre había tenido una relación extra-matrimonial (...) no quiero, para qué, no quiero, por qué contarles la verdad porque es algo personal mío, ellos todo no te cuentan de su vida, y aparte es algo personal mío que... qué ganaría que lo sepan a no saber, es algo mío, algo que es mío personal, ¿me entendés? algo mío que no tienen por qué saber (MAR DEL PLATA GTB 08).

P: Vos decías recién, no te interesa que lo sepan ni plantearlo ni decirlo...

R: No, no. No me interesa hablarlo ni aclararlo...

P: ¿Por qué?

R: Porque **es una cuestión mía**. Es privativo mío. Yo siempre fui de la idea de que tanto un hombre como una mujer, **lo que haga en cuatro paredes, cuando hay consenso en la pareja, queda entre cuatro paredes**. No tenés que ir aclarando ni no aclarando por la calle qué... cuáles son tus gustos sexuales. Esto es privativo tuyo. Así que, no me interesa andar aclarándolo. Respeto a quien lo hace. En mí, a mí no me gusta. (GBA SUR GTB 16)

En este sentido, muchos también explicitaron que si bien no ocultaban su orientación sexual, perteneciente al ámbito de su privacidad, no la comunicaban espontáneamente, ni la “demostraban” o “daban a entender”.

En Uruguay mis amigos, gente de mi entorno, si no me preguntan, **no lo ando comentando. La gente no anda por la calle diciendo soy hétero, bisexual**. A quien le importa. La verdad es esa a quien le importa (CABA, GTB, 06).

P: ¿Todas las personas que te conocen saben de tu condición sexual?

R: No, son muy pocas (...) Sí. Hasta ahí, por ahí, porque yo soy muy reservado.

P: Ajá. En la familia, nadie.

R: Nadie, nadie sabe. El de al lado... Él vive al lado, pero no... Hablamos hasta ahí nomás, pero no. Yo soy muy reservado. No, no me ando mostrando así: “Yo soy, yo soy”. Qué, que se quieren mostrar, que se muestren los otros, pero **yo no me muestro** (...) Yo por ahí, yo soy más cerrado (GBA SUR GTB 13)

R: (...) sí, ella es como que lo sabe y como que no lo sabe, es como que tiene una duda. Pero yo prefiero no decirlo. (...) P: ¿Tus otros familiares los saben?

M: No, ni mis tíos y ni mis primos porque **nunca se los di a entender**. (SANTIAGO DEL ESTERO GTB 12)

De esta manera, asociado al gerenciamiento del secreto se configuran los significados y las prácticas de lo que se quiere mostrar y lo que no, lo que se ve y lo que no se ve o lo que se nota y aquello que no se nota. Asimismo se distinguen los espacios en los que se puede mostrar y los que no, para muchos “el cuarto”, “la intimidad” o el anonimato serán los lugares privilegiados y casi exclusivos para vivir libremente su sexualidad.

P: Yo te... te planteo una posibilidad. Pegás onda con un flaco, muy buena onda, química, piel y todo lo que vos quieras. Y tenés ganas de irte a vivir con él, ¿sí? ¿Podría ser eso?

R: Sí, eso sí podría ser.

P: ¿Cómo explicarías eso en tu familia?

R: No, porque ellos no sabrían. Jamás.

P: ¿Y cómo...? Te irías a vivir algún lado...

R: A un lado, pero a ese no, no voy a ir a ese lado, que sea lejos, intentaría que no sea acá. Y allá no me haría drama porque la gente no me conoce, así que... La gente que no me conoce, no me va ni me viene; a mí me importa los que me conocen. (GBA SUR GTB 13)

(...) yo jamás me muestro con alguien (...) su amigo me vio, seguro le ha contado. Porque nos fuimos a Paraguay de vacaciones y yo acá me cuido mucho pero en otro lado que no me conocen no tengo problema. (...) Me relajo y como sé que es muy difícil que me vaya a encontrar con un conocido en otra ciudad o país. En cambio acá todo el mundo me conoce. (CÓRDOBA GTB 10)

Si fuera en otro ámbito no tendría problema en demostrarlo (...) Digo, en otro tipo de sociedad, en otro país, porque por ahí cuando voy a Buenos Aires no tengo problema de ir a un sauna, por ejemplo (MENDOZA GTB 15).

Qué se yo es como que en un cuarto vos podes hacer lo que vos quieras pero por la calle yo no me muestro ni a palos (CABA GTB 10).

En este tipo de gerenciamiento, a veces se distinguen también las personas con las que se puede estar acompañado por fuera de “las cuatro paredes” del cuarto, ya que la visibilidad de los otros en estos casos pondría en evidencia la propia orientación sexual.

Si por ahí me cuido de las miradas, con quién ando, cómo son los chicos con los que ando, que selecciono. Tampoco es que ando con las travestis paseando por pleno centro, ¿entendés? (TUCUMAN, GTB, 01).

R: Por ahí admiro a la gente que es abierta. Pero vivimos en una sociedad que es muy discriminatoria y entonces por lo tanto prefiero mantenerlo en reserva. (...) Por ese motivo nunca lo blanqueé.

P: ¿A qué le tenés miedo por ejemplo? ¿Al qué dirán?

R: Exactamente, a que te observen, que te miren. Por eso, **si bien he salido con gente, siempre mis amistades son personas masculinas. En la intimidad no me interesa, pero en la calle mis amistades son masculinas.** (...) Porque si voy con una persona que es muy amanerada o por el estilo, te miran y ya dicen ah mira con quien anda, que se yo (CÓRDOBA GTB 10)

Frente a la visibilidad de los “amanerados” o travestis, muchos de estos entrevistados destacaron que eran “reservados”, “discretos”, “tranquilos”, “relajados”. Frente al estereotipo del gay como promiscuo y del “ambiente” como descontrolado, en ocasiones subrayaron que la “discreción” y “no alevosía” de sus prácticas.

(...) ellos me aceptan porque yo no soy zarpado. (SANTIAGO DEL ESTERO GTB 12)

Yo me siento bien porque llevo una vida tranquila, relajada. Cuando he tenido necesidad he podido solucionarlo. Pero siempre el cuidado, la discreción, con reserva (CÓRDOBA GTB 10).

(...) el 1º de mayo, me he machao...una cosa fea. Y bueno le conté a un chango y al otro día me dice, si lo que le había contado era cierto y bueno ya le había dicho, así que le dije que sí. Y un día vino y quería estar conmigo, y yo le dije esperá... el hecho que yo te haya contado no significa que yo soy un promiscuo o un trabajador sexual, no es que estoy en contra de ellos, pero yo así me manejo, porque es algo mío... porque ellos no sé cómo lo toman. Porque dije que soy puto, piensan que ya ando con alguien cada 15 minutos. (SANTIAGO DEL ESTERO GTB 05)

Algunos entrevistados asociaron la falta reserva y discreción con la discriminación, responsabilizando en menor o mayor medida quienes la sufren por el “exhibicionismo” de sus modos.

P: ¿Vos crees que las personas gay, bisexuales y trans son discriminadas acá en la provincia?

R: Mmm....depende del comportamiento....de uno. Si es reservado no se va notar mucho.

P: ¿Qué es lo que llamas reservados por ejemplo?

R: Bueno no andar... riéndote mucho por la calle, exhibiéndose mucho, como salir por la calle, por ejemplo, como ser gay (JUJUY GTB 02)

Yo he salido con un chico que la hermana era travesti, y para mí era una mujer. Pero era mujer, no un mamarracho. No como estas, que yo cruzo acá y son muy feitas, no se cuidan... Lo que pasa es que el tema de la prostitución del travesti es como que a mí... eh... me da bronca. Se puede trabajar de otra cosa, creo yo. Habría que buscarle la forma. Y, si no, le buscás, porque estás dentro de una sociedad donde quizás no está preparada para eso, entonces no estés exponiéndote... Y bueno, y si te gusta hacerlo, hacelo; pero tenés las consecuencias, como todo. No vas a ser bien tratado (GBA SUR GTB 08)

Conjuntamente a la “reserva” y “discreción”, muchos de estos entrevistados expresaron los motivos por los cuales evitaban “decir” o “mostrar” su orientación sexual. Uno de los principales fue el deseo de mantener una imagen pública heterosexual frente temor a la discriminación, a ser catalogado como “mariquita” y a no ser tratado “como hombre”.

En realidad, por ahí no me gusta como que tanta gente maneje la información, por el hecho en que no todos saben manejarla ¿me entendés? si bien como persona a mí no me molesta, el día de mañana voy a tener una cierta figura pública, digamos, y no da que mis propios compañeros de la Facultad o conocidos y así, el abogado ese tal y tal cosa ¿me entendés? Entonces, por ese lado, es como que prefiero más cuidarme (...) (TUCUMÁN GTB 01)

Soy muy miedoso del ridículo y a que me señalen con el dedo. No me gusta (GBA SUR GTB 16).

No me gustaría ser apuntado con el dedo, por eso lo oculto, no me gustaría que me digan que este es un puto, me dolería te digo, porque lo he escuchado y lo he visto, y no, no me gustaría, por eso... (NEUQUÉN GTB 08).

(...) miedo, no sé, que digan, como siempre me trataron como un hombre, eso, y me digan “eh, de repente te diste vuelta”, y eso, así (...) los peores miedos (...) y ponele que también se entere la gente en el barrio, que yo salga caminando y digan, como apodo me dicen Negro en el barrio, “eh, Negro, ¿todo bien?” y me digan “ahí va el bala del barrio” (...) y ese será mi miedo, también (...) “eh, mariquita” y esto que lo otro, ese sería el miedo (GBA SUR GTB 10)

De esta manera, en las estrategias y modos de decir y no decir, de mostrar y no mostrar la orientación sexual se articulan sentimientos, sentidos y significados asociados a estereotipos que se “desvían” de la masculinidad y la heteronormatividad imperante en nuestra sociedad. Asociados también a estas valoraciones socialmente dominantes de lo masculino y lo que implica “ser hombre” identificamos en las entrevistas también algunos significados asociados a “lo femenino” y la mujer.

Frecuentemente la figura de la mujer apareció asociada a una vida heteronormativamente pautada, una vida alejada del estigma y descontrol que se asocian al mundo gay; la “buena

madre, “buena esposa” sería la vía de acceso a una familia entendida en los términos dominantes. Simultáneamente la mujer es, en este marco, un impedimento para la libertad sexual masculina y por ello, muchos entrevistados resignaron una vida heterosexual.

Hace un año atrás, [con una mujer] salimos un año y ocho meses, fue una relación bastante larga, muy linda, por cierto me gustaba mucho, lo que pasaba era que no se si era capaz de dejar el tipo de vida que llevaba, que es la bisexualidad para llegar a formar algo serio (...) sí me creía capaz, porque yo la quería, pero lo que pasaba es que a mí no me gustaba que me absorbieran, ni que me controlen mucho, a mí me gusta ser libre y decidí hacer la vida que me gusta. (SANTIAGO DEL ESTERO GTB 12)

R: Sí, mujer, y nos separamos por el tema de que a mí también me gustan los hombres tanto como las mujeres... o sea no tengo ningún problema... (...) Ella sí, es muy prejuiciosa se diría, algo por el estilo

P: ¿Y nunca conviviste con ninguna de tus parejas [mujeres] por lo que me decís?

R: No, nunca, siempre tuve ese miedo de atarme, me ando escapando

P: Por lo que me decís lo venís logrando

R: Sí (CABA GTB 01)

Relegada al mundo de la familia y la heterosexualidad y a otras preocupaciones mundanas, la mujer no parecería poder igualar / acompañar la intensidad del deseo sexual masculino.

Claro, era como que me quería salvar y yo le decía ¿de qué me vas a salvar? Si no es un delito, no es nada, le decía, nunca besaste a una mina vos ¡No! me decía... bueno es como besar a una amiga, darle un pico, es la misma cosa. Y me decía que no, nunca lo pude entender (CABA GTB 01)

R: (...) yo me considero muy sexual, muy sexual (...) y sí, es como que sí, sí, el otro lo percibe (...) yo me doy cuenta de pronto que voy caminando por la calle y hay tipos que van con las mujeres, me pasa a mí también, y miran a otro tipo ¿porqué lo mirás? lo más lógico sería que vos mires a una mina, a pesar de que vos vas con tu pareja, señora o lo que sea, pero ¿por qué el hecho de un tipo que va con una mujer que se supone que está casado o en pareja o está de novio mire a otro tipo? (...) Y no pasa mucho en la mujeres

P: las mujeres se miran a sí mismas por otro tema...

R: sí, **para competencia**, a ver si está mejor que yo, pero el hombre es como que se mira con otros ojos (...) entonces yo percibo eso, como que el tipo, obvio que no todo el mundo (...) se hace cargo de eso ¿no? Pero es como que **el hombre**, está un poco **más predispuesto** a tener una relación homosexual que una mujer (GBA SUR GTB 16)

(...) de por sí **el hombre es promiscuo, sea hetero bi o gay, es muy promiscuo** porque siempre queremos estar cogiendo, **por ahí con las mujeres no se da tanto** por un tema de posibilidades, pero cuando el hombre quiere coger siempre hay posibilidades, es más fácil levantarse a un hombre que a una mujer (MENDOZA, GTB, 15).

Así, generalmente se caracterizó a la mujer a partir de valores asociados a la “sensibilidad”, al “romanticismo”, valores que eran positivamente estimados para ellas pero que operaban en la preferencia por los hombres en cuanto al objeto de deseo o enamoramiento.

Sí, pero la mujer, ya es más sensible, ya es más romántica, es otra cosa. Entonces es, como que, siempre me termino enamorando de... mis amores son hombres y bien rudos (OLAVARRIA, GTB, 04).

P: ¿Todas tus relaciones son hombres ahora?

R: Sí, últimamente sí.

P: ¿Mujeres?

R: No.

P: ¿Por algo en particular o porque no se dio?

R: No quiero compromiso (...) no quiero compromiso. Para mí es más despojar... se puede despojar más de un varón que de una mujer. Para mí me es más fácil.

P: ¿Por qué no podés tener relaciones ocasionales con una mujer?

R: Porque, desde mi punto de vista, ¿no? Salgo dos o tres veces con una mujer, va a pensar que estoy enamorado y no. (GBA SUR GTB 08)

De esta manera, la mujer queda confinada a la esfera del “romanticismo”, la “sensibilidad”, la norma y la familia, contrapuesta a la fuerza del deseo sexual y la libertad que caracteriza, desde esta perspectiva a la masculinidad.

HETEROSEXUALES / “ACTIVOS”

En este grupo se incluyeron 7 personas.

- El promedio de edad entre ellos fue 27,7 años. En cuanto a la distribución en grupos etarios 2 entrevistados tenían entre 18 y 24 años, 4 entre 25 y 34, y 1 entre 35 y 44.
- Situación de pareja: 2 entrevistados no tenían pareja, 3 pareja no conviviente y 2 convivían con ella. Todos tenían parejas eran mujeres, con la excepción de uno que convivía con una persona trans. Cuatro (4) entrevistados tenían hijos.
- En cuanto a las condiciones de residencia, 3 vivían con familiares, 1 con amigos/as, 2 con su pareja y 1 solo. Cinco (5) entrevistados alquilaban vivienda y 2 residían en una casa propia.
- Sólo 1 entrevistado había finalizado la escuela secundaria, 4 no la habían terminado y 2 habían completado el nivel primario.
- Todos los entrevistados desarrollaban alguna actividad remunerada. Cabe destacar que 5 realizaban trabajo sexual combinado con otra actividad de bajo ingreso (“changas”) y 2 trabajaban en el rubro de la construcción

La conformación de este grupo no fue prevista en el inicio del análisis de los datos. Se trata de un conjunto reducido de varones que se definieron a sí mismos como “heterosexuales” o como “activos”, en todos los casos dejando muy claro su atracción y deseo por las mujeres. Agruparlos de esta manera y analizarlos separadamente fue una decisión metodológica para dar cuenta de la manera en que las personas entrevistadas se refirieron a ellas mismas, intentando no imponer definiciones preestablecidas y con el fin de encontrar posibles especificidades. Dentro de este grupo se incluyen trabajadores sexuales (4) y parejas de personas trans (3).

Estos entrevistados reforzaron su categoría de adscripción dejando en claro que nunca habían tenido relaciones sexuales con varones e incluso mostrando desagrado hacia ello: “no me gustan los hombres”, “no me excitan ni me atraen”, “me causan repulsión”. En sus relatos se hilvanan narraciones de relaciones con mujeres, incorporando a las personas trans con quienes, a primera vista, se establecería una relación en los mismos términos. Así, los varones que son o fueron parejas de las personas trans reconocieron a sus parejas sexuales como mujeres lo que relacionalmente los posicionó en el lugar/rol de varón. Cabe señalar que aquellos varones que no identificaron a sus parejas trans como mujeres se identificaron a ellos mismos como bisexuales (incluso uno se identificó como homosexual).

R: ¿En qué sentido cómo me defino? Como hombre...

P: ¿Qué decís que sos? ¿Heterosexual o...?

R: Heterosexual (GBA SUR GTB 15).

P: ¿Y vos como te definís sexualmente?

R: Heterosexual. (MENDOZA GTB 07).

Sin embargo en las respuestas de estos dos entrevistados se presentan momentos en los que la propia identificación con la heterosexualidad es puesta en cuestión.

(...) bueno, me sentía perseguido a veces, ¿viste? Porque decía... pensaba yo: '¿Cómo puede ser que yo esté con una persona de mi mismo sexo?'. A ella misma le decía yo, ¿viste? 'No puede ser', le decía (GBA SUR GTB 15).

(...) sí, no sé por ahí, decía pensaba '¿seré gay?', 'la concha de la lora ¿qué mierda seré?' digo. No, bisexual, por ahí lo veía de ese lado ¿me entendés? 'me gustan las mujeres y los hombres' porque en realidad nunca, más allá de que yo la veía como una mujer, ella seguía siendo sexualmente un hombre. Entonces por ahí me hacia la pregunta si por ahí realmente me gustaban los hombres, bisexual. No, en realidad no, nunca (MENDOZA GTB 07).

Frente a este cuestionamiento, que parecería estar motivado por la insistente materialidad del sexo de sus compañeras, la heterosexualidad se reafirma, aunque tensamente, a partir de la construcción de la persona trans como mujer: "yo siento que estoy con una mujer al lado mío" "nunca la vi como hombre, la vi como mujer". La definición de sí, de esta manera, es reinsertada dentro de los límites de la heteronormatividad a partir de la "normalización" de la compañera sexual y/o pareja.

En los trabajadores sexuales la autoadscripción heterosexual se ve reforzada y reafirmada, por un lado, por la afirmación de la primacía del deseo heterosexual ("me gustan las mujeres", "me atraen las minas") y, por el otro, con las referencias a las formas de sus prácticas sexuales, "soy heterosexual activo". El rol "activo" evoca características masculinas y refuerza los sentidos dominantes asociados a la virilidad. Así, la jerarquía de las relaciones de género en este caso se organiza a partir del rol en el acto sexual en el cual lo "pasivo", quien es penetrado –asociado a lo femenino, pero no necesariamente circunscripto a las mujeres– ocupa una posición subordinada frente a la dominación del "activo", quien penetra.¹⁹

(...) me gusta dar, no recibir (CABA GTB 7).

(...) heterosexual y activo (...) persona activa (SALTA GTB 6).

En estos entrevistados la propia definición como heterosexual se configuró a partir de la separación al nivel discursivo del propio deseo (heterosexual) con respecto a las prácticas sexuales pertenecientes a la esfera del trabajo. Así, las relaciones sexuales con varones están únicamente vinculadas al rédito económico –y no al deseo– e implican un papel determinado durante el acto sexual asociado a los significados dominantes de la masculinidad. En sus relatos, sus trayectorias sexuales y afectivas se asociaron siempre a la heteronormatividad, maracadas por desventuras, complicaciones y desenlaces de historias amorosas con mujeres. El comienzo del ejercicio del trabajo sexual se presentó como un evento que "apareció" sin haberlo procurado deliberadamente o al menos sin haberlo meditado demasiado. Por lo general se retrataron situaciones casuales desvinculadas del deseo o el placer pero convenientes en términos económicos. En algunos casos el trabajo sexual y las relaciones sexuales con otros varones por dinero, se presentaron como una opción "más decente" en un

¹⁹ Don Kulick (2008), *Travesti: prostituição, sexo, gênero e cultura no Brasil*, Río de Janeiro: Editora Fiocruz; José Granados Cosme (2002), Orden sexual y alteridad. La homofobia masculina en el espejo, *Nueva Antropología*, XVIII (61): 79-97.

caso, “más conveniente” en otros, frente a otras alternativas como robar. Estos varones han vivido durante sus adolescencias experiencias de encierro en institutos de menores.

(...) Y volanteaba, yo paraba en Liniers y volanteaba para los brujos de Liniers y, bueno, un día fui a volantear a plaza Once y ahí paso (...) Vino un chabón, se acercó y me ofreció plata y yo no, tres días vino y un día me agarró sin plata, sin nada y bueno acepté, acepté y no me gustó pero después... plata fácil (...) (CABA GTB 03).

(...) Y bueno porque una vez me pararon y bueno yo le pedí plata y me dijo que sí que no había problema y ahí me avivé y empecé a hacerlo (...) (CABA GTB 07).

(...) todos fueron mis amigos a bailar, al matiné y como yo no tenía plata digo bueno me quedo digo, yo tenía 14 supuestamente podía pasar al trasnoche... y agarro y digo voy al parque me doy una vuelta y a ver (...) miro a un señor que está dando la vuelta (...) y bueno como que ya sabía cómo era la mano también y me dice “hola ¿qué andas haciendo a esta hora?”, acá, le digo, aburrido, le digo, “subí” dice “y charlamos. ¿A dónde vas, a tu casa?” me dice (...) y apenas subo, hago dos cuadritas entonces yo le decía para dónde vivía más o menos viste; “te invito algo” me dice, bueno, acá cagó, digo (...) y me dice la pregunta “¿ya comiste o querés tomar algo?” Las dos cosas, le dije, y me dice “bueno”, dice, “no sé si tenés algún lugar en específico”, no, digo, sorprendeme [se ríe] y me dice... bueno la cosa es que comemos algo y me dice... y me empezó a hablar de sexo (...) como que yo le había mentido la edad, le dije que tenía 18, se sentía segura también, porque era mayor y... y me dice “¿qué harías vos si alguien te quiere dar plata... te quiere ayudar?, ¿vos pensarías mal de la persona?”; no, le digo, porque yo creo que en el mundo existen gente buena (...) que... con otras intenciones, me dice, “bueno yo te voy a ser directo a mí me gustan los hombres” (...) “yo te puedo ayudar” me dice, como sabía que era humilde (...) entonces fuimos a un telo y me dice uh que estaba bien, bueno, me alaba y me dio 50 pesos, en ese tiempo 50 pesos era como tener 200 de ahora y fue y llego acá y... me citó al día y medio... me citó la tercera vez y me falló y justo casualidad veo otro hombre, otra persona y vuelve a... y así, era plata fácil (...) (SALTA GTB 04).

Entre todos estos entrevistados identificamos prácticas dirigidas al ocultamiento de determinados vínculos o relaciones con el propósito de mantener, para sí y para otros, la definición como heterosexual:

(...) y mi amigo que sí la conoció, se hizo la pregunta “disculpame pero ¿es un trava un o una mina es?” le digo, estás loco vos huevón, cómo va a ser un trava, le digo, es una mina; “a mí me parece que es un trava...” y bueno y así viste, “bueno si vos me decís que es una mina es una mina, pero bueno nada es tu vida está todo bien” me dice, pero nada (...) (MENDOZA GTB 07).

(...) qué sé yo, soy muy discreto, no me gusta mucho levantar la... hay muchos afeminados, no me gusta caminar con ellos, qué sé yo, me dicen vamos a un hotel, bueno vamos, caminá adelante y yo te sigo, les digo. Soy discreto (GTB CABA 07).

(...) Y estábamos hablando así con mi vieja (...) como que creía, porque yo estaba... acostando con un travesti que yo también, o sea, que soy gay ya también. Nada que ver, ¿viste? Como que le chocaba esa parte. Porque después le expliqué yo cómo era el tema, qué sé yo... y bueno (...) (GBA SUR GTB 15).

Así, entre los entrevistados de este grupo, la heterosexualidad no parecería ser sólo una orientación sexual, esto es, el deseo dirigido hacia personas del sexo opuesto, sino que también aparecería como un modo de identificación, construido principalmente a partir de la aseveración, reiterada una y otra vez, de aquello que no se es. Así “el heterosexual activo” se constituye y reafirma en parte negando, para sí y fundamentalmente para otros, otras posibles identificaciones.

Simultáneamente en esta construcción se pusieron en juego modos de construir y/o referirse a otros (gays, travestis) con una connotación frecuentemente estigmatizante o despectiva.

(...) Por parte de mi vieja conozco muchos [travestis] tampoco los discrimino. Es distinto, para llegar a ese punto te tiene que fallar algo, eso es lo que opino yo, es caer bajo, mi mamá me decía que es un problema psicológico (...) (CABA GTB 03).

(...) Mis amigos son de buena familia y no van a bailar con putos. Yo no voy a sacar a bailar un travesti.

P: ¿Conoces alguna organización relacionada con la defensa de derechos de las personas gays o trans?

R: No, si nacieron gays porque quisieron... (...) Si nacieron gays porque quisieron. Yo muchas veces les pregunto desde cuándo te la comés, desde los 8 años, ya me empezaron a gustar los hombres. Te dicen esas cosas y vos no lo podés creer (ROSARIO GTB 07).

(...) actualmente ahora tengo mi mujer que vive en su casa con su madre (...) Es una nueva mujer que, no, vos te reís pero si te cuento de (...) no, re- loco. Y, nada, qué sé yo ahora sí creo que entable y todo una relación seria y nuevamente que quiero comenzar bien. (...) Con esta chica, chica ¡chica!, me aseguré de que sea chica, no es chico en chaucha [risas] (...) (MENDOZA GTB 07).

En estos relatos se ponen en juego valoraciones negativas de otros diferentes, gays o travestis, a través de los cuales los narradores se sitúan del otro lado del desvío, del lado de la norma. Algunos autores²⁰ en este sentido han señalado que la homofobia, entendida como el rechazo a los homosexuales, es un elemento clave en la constitución de las masculinidades modernas. Desde esta perspectiva, es a partir de la construcción estigmatizada y el rechazo de aquello que no se es (homosexual, mujer) que, merced a un juego de exclusiones e inclusiones, se constituyen las definiciones de sí y se construye la propia biografía.

²⁰ Granados Cosme, op. cit.

OTROS / NO SE DEFINIERON

En este grupo se incluyeron 7 personas.

- El promedio de edad entre ellos fue 37,6 años. En cuanto a la distribución en grupos etarios 1 entrevistado tenía entre 18 y 24 años, 1 entre 25 y 34, 3 entre 35 y 44 y 2 entre 45 y 54 años.
- Situación de pareja: 5 entrevistados no tenían pareja y 2 pareja conviviente, en los ambos casos con un varón. Ninguno de los entrevistados tenía hijos.
- En cuanto a las condiciones de residencia, 3 vivían con familiares, 1 con amigos/as, 1 con su pareja y 2 solos. Dos (2) entrevistados alquilaban vivienda, 3 residían en una casa propia, uno vivía en una vivienda prestada, y del último no tenemos dato al respecto.
- Sólo 1 entrevistado no completó el nivel primario, 2 lo completario, 1 alcanzó el secundario sin completarlo y los otros 2 cursaron estudios terciarios sin completarlos.
- Todos los entrevistados desarrollaban alguna actividad remunerada. Cabe destacar que 3 realizaban trabajo sexual, 2 trabajaban en el rubro de peluquería, otro realizaba tareas de limpieza y el último daba clases de teatro.

Este grupo incluye a quienes no optaron por ninguna definición (5), a un transformista “de día de varón, de noche de mujer”, y a un entrevistado que se definió como “gay hacia trans” (1).

Entre los que no se definieron se encuentran aquellos (2) quienes eligen no definirse por no estar de acuerdo con los “rótulos” y las asignaciones sociales preestablecidas.

Yo soy lo que soy (...) no sé, no, no, no, yo soy persona. (...) claro... que siento, amo, sufro, lloro, río, padezco, gozo, como cualquier otro ser humano (SALTA GTB 03).

P: Y vos ¿cómo te definís sexualmente?

R: La verdad que yo no tengo definición. Soy común, me siento... realmente... (OLAVARÍA GTB 12).

Entre estos entrevistados la indefinición aparece como una elección que no los circunscribe a roles sociales previamente asignados.

(...) yo nunca quise ser mujer, ojo, tampoco quise ser hombre, yo me gusta esto, la indefinición, me gusta (SALTA GTB 03).

Otros entrevistados (2) manifiestan estar transitando un momento de indefinición, transformación y/o transición respecto de sus sentimientos, deseos y expectativas sobre su sexualidad.

¿Sexualmente?, no, no puedo responder (...) porque es como una confusión (...) a veces como que me siento mujer y a veces que me siento de otra forma (...) no, no encontré lo que yo quiero ser en este momento (GBA SUR GTB 04).

P: ¿Vos como te definís sexualmente?

R: Sexualmente, bueno por empezar soy gay. Mmm, conocí unas chicas trans obviamente estoy buscando cada vez mas esa modalidad, y bueno, eh a veces me considero trans, pero mayormente en mi circulo soy gay (LA MATANZA GTB 07).

En el caso de estos entrevistados, la propia definición se presentó como en tránsito y la imposibilidad de adscribirse a alguna de las categorías se asoció a un momento en el cual los sujetos se estaban preguntando a sí qué caminos tomar en el futuro. Mientras que otros entrevistados de este grupo optan por no definirse por no acordar con estereotipos predefinidos, estas dos personas, en el momento de la entrevista, resaltan una búsqueda por encontrar “qué quieren ser”.

(...) me gusta maquillarme, eh me gusta estar arreglada uso mucho el femenino en mi persona, eh llevo una vida prácticamente de una de una mujer vamos a decir, y bueno tengo buenos compañeros, compañeras que les gusta. Ahora sí, hay muchas personas que me dicen bueno que no hace falta ser travesti, se puede ser un hombre trans una persona que va a estar definiendo su género y bueno yo de a poco voy haciendo esa, ahora mi forma de vestir es de varón bueno ahí está, me gusta depilarme maquillarme, uñas largas, y bueno, eso (LA MATANZA GTB 07).

Los dos relatos presentan el reconocimiento desde la temprana adolescencia de un deseo homoerótico, y la aceptación (con mayor o menor sufrimiento) de ese sentirse diferente. Es entonces un proceso que comienza en la pubertad y continúa en el presente estando abierto hacia el futuro. En ambos casos los sujetos se montan para realizar trabajo sexual y manifestaron estar atravesando un período en el cual se planteaban la posibilidad de “convertirse en travesti”, esto es de vestirse de mujer las 24 horas del día, de corresponder un sentir femenino con la apariencia física. Pero es un sentir que no aparece tan claramente definido y ese tránsito “de mariquita a trans” que en las entrevistadas del grupo travesti/trans apareció en ocasiones casi como un proceso natural, en estos entrevistados se presenta como un tránsito más o menos conflictivo en el cual a veces los deseos no están del todo claros o bien deben a ponerse en consideración los costos que una transformación “total” –como la llamaban algunas entrevistadas travesti/trans- podrían acarrear según el caso: la situación de pareja, las limitación de posibilidades futuras y, especialmente, para uno de ellos que vive con VIH, su estado de salud en el caso de querer realizarse intervenciones sobre el cuerpo.

Te digo que ahora que me viene el qué dirán, si yo llego a ser una travesti, o llegar a ser un gay es totalmente diferente (...) Y como es... me dice que siendo travesti se me van a cerrar muchas puertas, pero yo tampoco quiero estar mucho tiempo tampoco quiero estar en la calle, toda mi vida... ¿me entendés?, en cambio como que siendo como gay, es como que va cambiando un poco la cosa (GBA SUR GTB 04).

(...) en lo general así para la sociedad, soy un chico gay porque, convivo, y para mi pareja yo soy un homosexual, como él me dice, yo soy homosexual y vos sos homosexual, porque no podemos hacer una pareja trans con un homosexual (...) porque dice, trans es un hombre que es travesti y homosexual es un hombre que gusta de hombre, hombre con hombre y decís que sos transexual y yo soy homosexual no podemos ser pareja porque a mí no me gusta, eh, un hombre pinta de mujer, para mi sos otro hombre, no afecta tu, y digo bue por eso es que yo, soy gay entonces pero bue todo lleva un proceso (...) (LA MATANZA GTB 07).

En un caso la imposibilidad de definirse se asoció al haber tenido pareja varón y pareja mujer. El entrevistado no aceptó la definición de bisexual y la indefinición en este caso podría referir al dinamismo y mutabilidad del deseo.

P: ¿Y cómo te definís sexualmente?

R: Y, eso es medio difícil, porque yo estuve en pareja también con una chica, por un lapso de un año y medio, una cosa así, y fue como una experiencia muy particular, porque yo me había separado de una ex pareja [varón] que quedo en Iquique, en Chile, yo me regresé, estuve un año solo, viaje a Rosario y conocí a Paula bailando en una milonga y ahí nos enganchamos, fue muy particular, y estuvimos un año y medio casi, pero esto de estar yo acá y ella allá, viajando, ir y viniendo, y bueno... como que también por ahí agota un poco, pero hoy somos muy buenos amigos (TUCUMÁN GTB 10).

A lo largo de su relato el entrevistado pone de manifiesto procesos muy similares a los descritos en el apartado Gay / Homosexuales de este capítulo.

En otros casos (2), se trata de personas que ocasionalmente se montan, uno para hacer trabajo sexual, pero que durante otros momentos del día viven vestidos de varón o prefieren ser llamados por su nombre masculino. En ocasiones estos entrevistados presentaron sentimientos que parecerían no tener fijeza o constancia “a veces siento que tengo una mujer adentro”. Una de estas personas manifestó expresamente la decisión de no “encasillarse” o definirse dentro de las categorías tradicionales y otra eligió un término, “transformista”, para señalar esta alternancia de los distintos roles en función de diferentes momentos de la vida cotidiana.

En términos generales, las travestis o trans constituyen un punto de referencia permanente para estos sujetos, ya sea porque ellas intervienen su cuerpo, viven las 24 horas vestidas de mujer y tienen fuertes sentimientos femeninos, o porque tienen que asumir las consecuencias sociales de esa decisión. La indefinición o alternancia en los roles también les permite, a veces, gerenciar en alguna medida ese costo social (por ejemplo quien se definió como transformista nunca está montado en su barrio).

No sé, no tengo una definición porque nunca me puse en la cabeza eso, en realidad nunca me lo puse. O sea, porque ahora es todo esto es tan libre, que hay gente que si sale, pero ya, expuesta a la calle ya con su definición (BARILOCHE GTB 11).

P: (...) puedo andar de día tranquilamente ante la multitud y la gente sin perseguirme, sin que nadie me señale con un dedo.

R: ¿Vestido de varón?

R: De hombre, y de noche soy ella (...) (MENDOZA GTB 11).

En los relatos se presentaron e identificaron eventos significativos en la configuración de la sexualidad que podrían ser similares a los que describimos para muchas personas trans: reconocimiento del deseo homoerótico y el sentirse diferente (muchas veces asociado con el reconocimiento de sentimientos femeninos) en la infancia o pubertad, el empezar a usar ropa de mujer, la adquisición de saberes respecto a cómo lograr una apariencia femenina. Sin

embargo por el momento estos procesos y sentimientos no implicaron, como en el caso de las entrevistadas travesti / trans, la adopción de una apariencia femenina durante el día, la realización de intervenciones sobre el cuerpo o el conjunto de esfuerzos cotidianos en pos de un proyecto de feminización.

CONCLUSIONES

Considerando el análisis de los modos de adscripción e identificación y las trayectorias sociales, sexuales y afectivas de los entrevistados podemos, a modo de síntesis, plantear las siguientes consideraciones:

- En primer lugar, destacamos la diversidad de criterios a partir de los cuales los entrevistados respondieron a la apelación inicial del protocolo de la entrevista,
 - algunas veces refiriendo a la identidad de género (“mujer”, “hombre”, “trans”),
 - otras a la orientación sexual (“homosexual”, “heterosexual” “bisexual”)
 - otras al rol en la práctica sexual (“activo”, “gay pasivo”).

Subrayamos que las identificaciones asumidas para sí no siempre tienen un correlato directo con un tipo determinado de práctica sexual en lo relativo al rol y la elección de pareja.

- Asimismo, las identificaciones efectuadas no sólo implicaron la definición de lo que se es, sino también de lo que no se es y siempre en la relación con otros, como vimos específicamente para el caso de quienes se denominaron “heterosexuales”.
- Las líneas divisorias entre una y otra categoría resultaron permeables y fluidas ya que a lo largo de una entrevista un mismo sujeto se refirió a sí mismo de diversas maneras.
- La apertura y dinamismo de estas categorías ponen en evidencia que las designaciones expresan con frecuencia un momento en la vida de las personas entrevistadas.
- En este sentido destacamos los recaudos que deberían interponerse frente a categorías como “hombres que tienen sexo con hombres” ya que éstas no revelan el modo en que los sujetos se identifican a sí mismos, no tienen anclaje en la vida cotidiana de las personas y reducen la enorme variabilidad de prácticas, sentidos y significados que encontramos en los procesos de configuración de sexualidades.
- La construcción analítica de las trayectorias posibilita una mirada procesual de las sexualidades para dar cuenta de los cambios y dinámicas de las mismas. Los procesos de configuración de sexualidades, asimismo, no suponen caminos uniformes sino que se desenvuelven de maneras heterogéneas. Así, por ejemplo, algunos entrevistados que fueron agrupados en la categoría “otros” describieron procesos, sentimientos y deseos similares a los descriptos por muchas travesti/trans.
- Gran parte de los entrevistados relataron de variadas maneras, con diferentes intensidades y en distintas etapas de la vida, sentimientos de “inquietud” al comenzar a percibirse a sí mismos como “diferentes”, “raros”, “marcianos”.
 - En algunos casos, como entre los gay / homosexuales y algunos bisexuales, estos sentimientos fueron explicados a partir del reconocimiento de una orientación sexual diferente a la norma dominante: “me gustan / atraen los hombres”.
 - En el caso de la mayor parte de las travesti / trans, este sentimiento se asoció a un conjunto de emociones, modos de ser, gustos y deseos, que incluyeron la atracción por los hombres pero además implicaron reconocerse en una identidad de género

(“mujer” / “travesti”) que no se adecuaba al sexo masculino y desplegar esfuerzos por conciliar ambos dominios.

- La percepción y reconocimiento de una orientación sexual o identidad de género diferente implicó para estos entrevistados la experiencia de encontrarse por fuera de la norma heterosexual que estructura y organiza nuestras sociedades. En la vida cotidiana, en la relación con otros, en las instituciones de socialización inicial, en especial la familia y la escuela, los sujetos aprenden y entienden que esos sentimientos y deseos no se corresponden con lo socialmente asignado para ellos. En la mayor parte de los casos estos procesos de reconocimiento y aceptación, más allá de la forma que adquieran, producen condiciones de extrema fragilidad que implican sufrimiento, soledad, angustia, desamparo e incluso, en algunos casos, enfermedad. Esta situación parecería poder ser mitigada merced a la presencia o acción de otros en quienes los sujetos pueden reconocerse en la similitud y/o en el afecto.
- En cuanto a los procesos de “coming out”, destacamos:
 - Los entrevistados asociaron este proceso, en la mayor parte de los casos, a la aceptación de la orientación sexual / identidad de género frente a otros social y afectivamente significativos y frente a sí mismos.
 - El “coming out” no necesariamente implica el diálogo y la comunicación abierta sobre la orientación sexual. Puede incluir otras maneras de “comunicar” como el mostrarse y el manejo de implícitos. Muchos entrevistados de los grupos gay / homosexual y bisexuales refirieron diversas estrategias de “mostrar” o “dar a entender” (o no) la orientación sexual que implicaban instalar un conjunto de implícitos a partir de los cuales los otros “saben pero no hablan”, “deben imaginarse”, etc.
 - El “salir del closet” no es un evento o momento en la trayectoria de una persona, sino que cotidianamente debe ser gerenciado en diversas situaciones e interacciones sociales. El proceso de gerenciar el secreto reviste sentidos diferentes en cada uno de los grupos e incluso al interior de ellos. Destacamos en este punto que para muchas personas agrupadas en la categoría bisexuales este proceso implicó el control de la visibilidad de su orientación sexual, modelando modos de expresión, distinguiendo espacios en los que se podía vivir libremente la sexualidad y personas con las que podían mostrarse públicamente.

El “miedo”, “temor” a la discriminación y el estigma intervienen en las trayectorias y los procesos de configuración de sexualidades, dificultando en muchos casos los procesos de aceptación frente a otros y frente a sí. Relevamos también discursos más o menos estigmatizadores y relatos sobre prácticas discriminatorias entre y dentro mismo de cada grupo considerado. Destacamos especialmente los relatos de personas “bisexuales” que pusieron en juego estereotipos como el “gay promiscuo” o el “descontrol de las travestis”, en el esfuerzo por diferenciarse y demostrar “discreción”, “reserva” y la “normalidad” de sus prácticas.

2- PRÁCTICAS DE TESTEO

INTRODUCCIÓN

En esta sección se describe e integra analíticamente los datos construidos en torno de:

- la cantidad de personas que se han realizado alguna vez un testeo para VIH,
- la cantidad de veces que estas personas se han testeado y/o la frecuencia de esta práctica, y
- las motivaciones para realizarse o no la prueba.

En la medida en que el material de campo lo posibilita, también se apuntan algunas particularidades locales referidas a los lugares elegidos para realizar la prueba, las valoraciones positivas y negativas sobre algunos efectores, algunas dificultades vinculadas a la reserva de la confidencialidad del resultado, entre otras.

Antes de comenzar con esta descripción resulta pertinente hacer algunas aclaraciones con respecto al corpus de entrevistas con el que se trabajó.

En la guía de pautas utilizada para la realización de las entrevistas, se incluyó la siguiente pregunta referida al testeo para VIH:

“¿Sabés que existe un test para saber si una persona tiene VIH?”

Luego de efectuarla, los entrevistadores preguntaron si alguna vez se había testeado, por qué y el lugar elegido para realizarlo. En los casos de quienes no se habían testeado se preguntó si estaban dispuestos a hacerlo. Si la persona manifestaba espontáneamente vivir con VIH se le preguntó:

“¿Cuándo supiste tu diagnóstico?”,

para luego preguntar dónde se lo había realizado y si estaba o no en tratamiento y el lugar de atención. Luego la guía de pautas establecía

“Si no estás en tratamiento: ¿Por qué?”

“Si estás en tratamiento: ¿contame cómo te está yendo con el tratamiento?”

Ya se ha señalado que el material de entrevistas es bastante heterogéneo y en este punto no deja de serlo. En primer lugar, para algunos entrevistados la palabra ‘test’ resultó confusa. En términos generales los entrevistadores notaron esta confusión y repreguntaron aclarando en otros términos. Sin embargo, en algunos casos esto no ocurrió y se relevó poca o nula información acerca del testeo. Con el siguiente pasaje de una entrevista se ilustra la dificultad a la que nos referimos:

P: ¿Sabías que existe un test para saber si las personas tiene HIV?

R: Ah, no, no sabía, no.

P: ¿Te lo hiciste?

R: ¿El test?

P: Sí.

R: El que te hacen cuando empezás, pero hay otro en particular...

P: No, no, no. El que hablamos hace un rato. Vos ya te hiciste el test de HIV.

R: Sí, me hicieron unas preguntas y... pero no sabía que era un test.

P: No, no, no, es análisis de sangre.

R: Claro, sí. (...) Yo pensé que había como una encuesta en Internet.

P: No, no, no. (...)

R: Pero es como... es el análisis el que yo entiendo como... test como vos decís eso.

P: Es el análisis de sangre (TUCUMÁN, GTB, 07).

Comenzamos desplegando las características de esta población, distinguiendo entre quienes se han realizado la serología para VIH al menos una vez de quienes nunca lo han hecho. A tal fin presentamos su distribución por grupo etario, por categoría de autoadscripción y en función de la práctica o no de trabajo sexual.

Si bien no se indagó específicamente en la cantidad de veces o la frecuencia con que se realizaron el test, resultó llamativo que de las 189 personas que se testearon 123 lo hicieran más de una vez. Espontáneamente varios entrevistados relataron que se realizaban este análisis en forma regular, de modo que se sistematizó la información referida a frecuencia/regularidad del testeo. Cabe aclarar que no en todos los casos los entrevistadores profundizaron en este punto de indagación, de modo que la información cuantitativa y cualitativa referida a esta práctica presenta algunas limitaciones.

Asimismo se presentan las condiciones generales del testeo en términos de los motivos y circunstancias que condujeron (o no) al mismo. Englobamos como “motivos” las razones o causas esgrimidas por los entrevistados frente a la pregunta de “por qué” se efectuaron los tests. Debe destacar que en muchas ocasiones los entrevistados manifestaron simultáneamente diversos motivos, los cuales se integraron en la descripción global que se presenta más adelante.

En cuanto a quienes refirieron no haberse testeado nunca, el protocolo de entrevista incluía una pregunta sobre si estarían dispuestos a hacerlo; en algunos casos la respuesta se limitó a un sí o un no sin repregunta por parte del entrevistador mientras que en otros se abrió el espacio para que el entrevistado se expresara sobre sus motivaciones. Sólo tres entrevistados de los 26 que nunca se realizaron el estudio refirieron no conocer la existencia de un ‘test’, dato que debe ser leído en el marco de la confusión ya mencionada en torno del término.

LA POBLACIÓN: FRECUENCIA DE TESTEO Y DESCRIPCIÓN

En primer lugar resulta significativo señalar que la mayoría de la población entrevistada se ha testeado al menos una vez. Este universo representa casi el 87% de la población total. Sólo 26 personas (12%) no lo han hecho nunca. Sobre las restantes tres personas (el 1%) no tenemos información confiable.

Testeo VIH		
	f	%
Universo testados	189	86,70 %
Universo no testados	26	11,93 %
Sin dato	3	1,38 %

Tabla N° 1: Testeo VIH- (Frecuencia y % sobre base Total personas entrevistadas)

Atendiendo a la distribución por edades se encuentra que la mitad de la población que nunca se realizó un examen para VIH corresponde a los más jóvenes, esto es, quienes tienen entre 18 y 24 años. Si bien se trata de pocas personas, puede ser significativo si se lo analiza comparativamente con los rangos de edades mayores.

	Total	18-24	25-34	35-44	45-54	55+	Sin dato
Universo testados	168	25	72	49	15	6	1
Universo no testados	26	13	5	4	3	1	0
Sin dato	24	7	9	3	3	2	0
Total	218	45	86	56	21	9	1

Tabla N° 2: Testeo VIH por rango de edad- (Frecuencia- Base Total personas entrevistadas)

	Total	18-24	25-34	35-44	45-54	55+
Universo testados	86,7%	68,9%	93,0%	92,9%	85,7%	77,8%
Universo no testados	11,9%	28,9%	5,8%	7,1%	14,3%	11,1%
Sin dato	1,4%	2,2%	1,2%	0,0%	0,0%	11,1%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabla N° 3: Testeo VIH por rango de edad- (Porcentaje sobre total rango de edad)

Si bien es necesario tener en cuenta que al distribuir la población en rangos de edad las bases con las que se calcula el porcentaje son muy bajas, la comparación entre grupos etarios nos permite evidenciar

que las personas que tienen entre 25 y 44 años tienen los porcentajes comparativos más bajos de personas que nunca se realizaron una serología para VIH.

Con relación a la frecuencia o cantidad de testeos (de quienes se han testeado) y teniendo en cuenta la disparidad de la información disponible, hemos establecido los siguientes rangos o grupos:

- quienes se han testeado **sólo una vez**,
- quienes lo han hecho **entre dos y cuatro veces**,
- los que lo hicieron **más de cuatro veces** y
- quienes lo realizan **con alguna regularidad** (una vez al año, cada seis meses, cada tres meses).

Como ya señalamos, el protocolo de entrevista no contemplaba la indagación acerca de la frecuencia de testeo sino que se trató de información que los entrevistados brindaron espontáneamente en diferentes pasajes de las entrevistas. Es así que no tenemos información de 11 de las 189 personas que manifestaron haberse realizado alguna vez una serología. Esto nos obliga entonces a trabajar con otra base para desplegar las categorías de frecuencia de testeo.

Base testeo	
Universo testados	189
Universo no testeados	26
Sin dato sobre práctica de testeo	3
Total	218

Base Frecuencia testeo	
Con dato sobre frecuencia testeo	178
Sin dato sobre frecuencia testeo	11
Universo no testeados	26
Sin dato sobre práctica de testeo	3
Total	218

Tabla Nº 4: Bases testeo / frecuencia de testeo

Presentamos ahora la distribución de la población testeada (189) según las categorías de frecuencia.

Frecuencia testeo VIH		
	f	%
Una vez	55	29,10 %
Entre 2 y 4 veces	35	18,52 %
Más de 4 veces	43	22,75 %
Regularmente	45	23,81 %
Sin dato sobre frecuencia	11	5,82 %
TOTAL	189	100%

Tabla Nº 5: Frecuencia de testeo VIH- (Frecuencia y % sobre base Total personas testeadas)

Con respecto a estos datos, se destaca que aproximadamente el 46% se testeó más de cuatro veces o lo hace con cierta regularidad. Empero es necesario aclarar que esto debe ser leído atendiendo a la metodología utilizada para el reclutamiento de los/as entrevistados/as ya que por lo menos 9 de las 14 organizaciones convocadas para contactar a las personas están directamente vinculadas al tema del VIH-Sida y ello puede estar influyendo en el acceso al test evidenciado por esta parte de la población.

Con relación a las personas que se realizaron el estudio sólo una vez: se trata de 55 personas, de las cuales 29 (el 52%) relataron espontáneamente que el resultado de este único test fue positivo. Más adelante presentaremos las circunstancias a partir de las que estas personas conocieron sus diagnósticos.

Cuando atendemos a la distribución de la frecuencia de testeo según categoría de autoadscripción encontramos algunas particularidades. Siendo que analizaremos esta distribución al interior de cada corte de orientación sexual / opción de género resulta necesario volver a trabajar sobre la base de la población total (incluyendo a quienes no se han testeado nunca).

	Total	Bisexual	Gay	Trans	Hetero	Otros
Una vez	55	11	28	13	2	1
Entre 2 y 4 veces	35	11	18	6	0	0
Más de 4 veces	43	7	16	17	1	2
Regularmente	45	10	22	11	1	1
Sin dato sobre frecuencia	11	1	3	6	0	1
Nunca se testeó	26	4	17	4	0	1
Sin dato sobre testeo	3	1	1	1	0	0
TOTAL	218	45	105	58	4	6

Tabla Nº 7: Frecuencia de testeo VIH según categoría de autoadscripción (Frecuencia- sobre base total entrevistados)

Si comparamos las poblaciones con bases más significativas (bisexuales, gay/homosexuales, travesti/trans) se evidencia que del total de 58 personas travesti/trans el 48,3% se realizó los estudios asiduamente (regularmente o más de 4 veces) mientras que, a la inversa en la categoría Gay/homosexual encontramos el porcentaje más alto de quienes nunca se testearon (16,2%).

	Total	Bisexual	Gay	Trans
Una vez	25,2%	24,4%	26,7%	22,4%
Entre 2 y 4 veces	16,1%	24,4%	17,1%	10,3%
Más de 4 veces	19,7%	15,6%	15,2%	29,3%
Regularmente	20,6%	22,2%	21,0%	19,0%
Nunca se testeó	11,9%	8,9%	16,2%	6,9%
Sin dato sobre frecuencia	5,0%	2,2%	2,9%	10,3%
Sin dato sobre testeo	1,4%	2,2%	1,0%	1,7%
TOTAL	100%	100%	100%	100%

Tabla Nº 8: Frecuencia de testeo VIH según categoría de autoadscripción (Porcentaje sobre categoría de autoadscripción- Base total entrevistados)

Cuando consideramos el universo de entrevistados que hacen trabajo sexual tomando nuevamente como base el total de entrevistados, es posible observar una relativa mayor presencia de testeo entre lo/as primeros/as. Atendiendo a que el 11,9% del total de la población entrevistada (218) dijo no haberse realizado nunca un testeo para VIH, resulta significativo que ese porcentaje sea menor entre trabajadores/as sexuales (7,1%). Así también resulta más alto el porcentaje correspondiente a las categorías de frecuencia “más de cuatro veces” y “regularmente”.

	Total	Realiza trabajo sexual		No realiza trabajo sexual	
		f	%	f	%
Una vez	55 (25,2%)	12	21,4%	43	26,5%
Entre 2 y 4 veces	35 (16,1%)	8	14,3%	27	16,7%
Más de 4 veces	43 (19,7%)	14	25%	29	17,9%
Regularmente	45 (20,6%)	13	23,2%	32	19,8%
Sin dato sobre frecuencia	11 (5,82 %)	5	8,9%	6	3,7%
Nunca se testeó	26 (11,9%)	4	7,1%	22	13,6%
Sin dato sobre testeo	3 (1.3%)	0	0%	3	1,8%
TOTAL	218 (100%)	56	100%	162	100%

Tabla Nº 9: Frecuencia de testeo VIH según práctica de trabajo sexual (Frecuencia y Porcentaje sobre categoría trabajo sexual- Base total entrevistados)

Incorporamos en el Anexo de este apartado las tablas con las referencias de los entrevistados y el detalle de frecuencia de testeo de cada uno desagregados por ciudades.

LOS QUE NO SE TESTEAN: LOS MOTIVOS

Presentamos a la población que manifestó nunca haberse realizado una serología para VIH. Como señalamos, se trata de un universo de 26 entrevistados/as, en términos generales bastante jóvenes (ver Tabla Nº 3). También cabe recordar que de estas 26 personas, 17 se definieron como gay/homosexual, 4 como travesti/trans y bisexual y una personas fue incluida en la categoría “otros” (ver Tabla Nº 7). Esto supone que aproximadamente el 16% de la población gay entrevistada, el 8,8 % de las personas bisexuales y el 6,8 % de la población travesti/trans no se han testeado nunca (ver Tabla Nº 8). También cabe recordar que sólo 4 de las 56 personas que refieren realizar trabajo sexual no se han testeado (ver Tabla Nº 9).

En cuanto a las motivaciones referidas, el temor, el miedo, el pánico aparece mencionado con mayor frecuencia: “porque en realidad me re-cagué en las patas” incluso se ha invocado el “tema del trabajo” como motivo para no estudiarse. Algunos explicaron que no se realizan el test porque prefieren “quedarse con la duda” o “no me interesa saberlo”. Ese temor se asocia a un cierto reconocimiento de “que puedo llegar a tener”. Así se expresa en el siguiente extracto:

Me hice uno, haré hace dos años atrás y nunca fui a buscar el resultado (...) tengo miedo de que me digan que tengo VIH (...) (CÓRDOBA, GTB, 05)

Otros en cambio afirman “estoy segura que yo no lo tengo”. Expresan su fundamento en términos de: “llevo una vida ordenada”, “tuve relaciones con poca gente”, “[no] tuve la súper conducta de riesgo”, “no creía que fuera necesario porque siempre me cuidaba”, “doy gracias a dios que siempre tuve cuidado”. Pero es posible plantear que el temor a “tenerlo” se cierne como amenaza incluso para quienes expresaron su “certeza” de no estar infectado. Así puede leerse en el siguiente extracto:

(...) no me lo hice por que no veo la necesidad, (...) por que estoy segura que yo no lo tengo, pero no me lo hago porque aparte me da miedo. Yo sé que no lo voy a aceptar (...) (GBA-SUR, GTB, 04)

Para otros/as la explicación es simplemente que no van al médico: “yo no sé lo que es ir al médico (...) hará como 10 años que no voy” o que sólo va al médico cuando está “embromado” porque “la naturaleza del hombre es un poco así, creo que por ahí la mujer es más de ir al médico por una nana”(GBA-SUR, GTB 06). Así también, algunos señalan que se harían el test sólo si se les presentara algún “síntoma” o si “si por H o por B tengo que caer en un hospital y me tienen que hacer un análisis de sangre y qué sé yo (...)”. Sólo unos pocos argumentaron alguna reticencia/desconfianza con respecto a los profesionales de la salud. Así, una persona travesti explica que: “me lo haría con personas especializadas (...) que no se burloteen ni nada” (LA MATANZA, GTB, 15), y un varón gay sostiene: “le tengo temor a los médicos”.

LOS QUE SE TESTEAN REGULARMENTE: LOS MOTIVOS

Enumeramos a continuación los motivos esgrimidos por las personas que se testean regularmente:

a- Controles médicos por patologías, tratamiento o por chequeos:

- “me sacan sangre todos los meses” por problemas renales, se controla regularmente el colesterol o “como también me controlo por la diabetes de paso me hago el test de sida” (SANTIAGO DEL ESTERO, GTB, 13)

- [me hago] “todo tipo de controles”, “análisis completo de todo”, “chequeo general”, “todos los años me hago una rutina”. Así, se dijo, por ejemplo:

Lo he tomado como un hábito. Cada seis meses me hago un chequeo general y ahí aprovecho y me hago el de VIH también. (CÓRDOBA, GTB, 16).

Algunas personas travesti/ trans que realizan un seguimiento médico de su “hormonización” refieren testearse regularmente en el marco de esos controles: “me hago chequeos porque yo me estoy inyectando hormonas”.

b- Como una forma de mantener sexo seguro con sus parejas sin usar preservativo. En algunos casos sólo un miembro de la pareja lo hace y en otros, ambos se testean con regularidad. Este motivo puede desagregarse:

- Por “seguridad”, en virtud de un acuerdo entre los miembros de la pareja que en algunos casos involucra “la confianza” mutua:

(...) se logra la confianza, ya está. Siempre con un análisis de por medio porque ha sido así, y la charla previa y bueno hemos llegado a dejar de usarlo para hacer bucales, no en penetraciones.” (NEUQUÉN, GTB, 04)

Trato de hacerlo una vez al año, por una seguridad de mi pareja sobre todo, él también se hace los análisis y me exige a mí que yo también [lo haga]. (BARILOCHE, GTB, 02)

Este motivo también puede combinarse con el anterior (a):

Cuando los resultados nos dieron bien [a él y su pareja], sí decidimos tener relaciones sin preservativo (...) cada dos meses me hago un análisis de orina y cada seis meses me hago un análisis de HIV, un chequeo general. (OLAVARRÍA, GTB, 15)

- Por el “temor” permanente, la incertidumbre u “obsesión”:

(...) cada seis meses me lo hago, por ahí muchos me dicen ‘lo estas buscando’, no es que lo estoy buscando, es que yo necesito saber y estar seguro de no tenerlo (...) (OLAVARRÍA, GTB, 03)

- Como una medida de protección de la pareja pero, a diferencia de los anteriores, en virtud del tipo de actividad laboral que desarrollan. Así, por ejemplo, una trabajadora sexual²¹ explicó:

²¹Cabe recordar que de las 56 personas que realizan trabajo sexual, 13 (23%) dicen testearse con regularidad y 14 lo han hecho más de 4 veces. De los restantes 8 se han testado entre 2 y 4 veces, 12 lo han hecho sólo una vez (en la mayoría de esos casos el resultado del primer test fue positivo).

(...) las chicas que están así conmigo también nos hacemos por precaución, porque ellas también están en pareja y no queremos exponerlos (...) (JUJUY, GTB, 09)

c- Por la insistencia en el ofrecimiento por parte de otros significativos:

(...) mi tía que es bioquímica y ella siempre me jode (...) (JUJUY, GTB, 05)

(...) mi viejo siempre, todos los meses, por más que no tenga relaciones, me saca un [turno para un] análisis de HIV (...) porque los padres (...) cuando saben la sexualidad tienen más miedo. (LA MATANZA, GTB, 10)

El entrevistado que explica que su padre le pide los turnos para realizarse la serología “todos los meses”, vincula la motivación del padre para tomar esta decisión al hecho que “saben [de su sexualidad”].

d- Por “acción preventiva”, señalada explícitamente como una estrategia para tratarse tempranamente si resultara positivo:

(...) porque si yo sé que tengo Hiv podría ser una acción preventiva y tener una mejor calidad de vida para más adelante (...) (MENDOZA, GTB, 10)

MOTIVOS Y CIRCUNSTANCIAS GENERALES DEL TESTEO

El interés en este apartado es desplegar la variabilidad de situaciones referidas por los entrevistados en los distintos eventos de testeo. A tal fin agrupamos las situaciones descriptas:

- Testeos “impuestos” con o sin conocimiento/consentimiento,
- Testeos realizados en el marco de estudios epidemiológicos,
- Testeos por recomendación de personal de salud,
- Testeos voluntarios.

Cabe recordar en este punto que no siempre se indagó por los motivos y señalar también que en varios casos el mismo entrevistado expresó diferentes más de un motivo, en ocasiones refiriéndose a una misma situación de testeo.

Testeos “impuestos”

Incluimos aquí aquellos testeos realizados que no implicaron para el entrevistado la opción de negarse y cuyo encuadre aparentemente no tenía por objeto que el paciente conociera su serología. Así, se incluyen aquí aquellas personas que suponen que han sido testeadas en el marco de estudios prequirúrgicos o cuando donaron sangre y quienes lo hicieron para cumplir con el requisito de alguna institución. Si bien no se trata de eventos mencionados con mucha frecuencia parecen reflejar prácticas bastante regulares por parte de algunas instituciones tales como: penitenciaría, algunas instituciones educativas y algunos ámbitos laborales.

Testeos en ámbitos laborales. Incluimos aquí los siguientes casos:

- el entrevistado trabaja en una clínica en la que testean regularmente a todo el personal “administrativo, enfermeros, mucamas, bioquímicos, todo el personal” y el empleador

argumenta que se trata de una práctica de cuidado para el personal “por trabajar con gente, y en contacto de riesgo”.

- dos entrevistados que trabajaban en cadenas de supermercados y otro que lo hacía en un restaurante. Los tres mencionaron que “[se los] piden” en el marco de controles periódicos vinculados a la gestión de la libreta sanitaria.
- Un entrevistado que trabajaba en una empresa de seguridad, quien dijo “estar seguro” que se le efectuaban en los estudios de “rutina”

Varias/os de los trabajadores/as sexuales mantienen actualizada su libreta sanitaria, probablemente como una exigencia regional (sobre la que no se indagó) y en ese marco lo/as testean. En estos casos no queda claro en muchos casos si ello/as lo solicitan o si es un requisito para obtener la libreta sanitaria.

Testeos en instituciones educativas. Un entrevistado comentó que le pidieron el test para ingresar a un “Seminario Sacerdotal” y otro comentó que se lo exigieron como parte del apto médico para ingresar a un profesorado. Según dijo: “no fue de forma voluntariosa de ir y hacerme el test exclusivamente sino que como te piden una serie de análisis (...)” (JUJUY GTB 03).

Testeos en instituciones de reclusión. Aquí la práctica es de testeo compulsivo. Uno de los entrevistados aclaró que sabía que lo testeaba el sistema penitenciario pero que nunca entregaban los resultados. También hay relatos de testeos compulsivos en comisarías y en institutos de menores. Una persona travesti, detenida por la policía, sin proceso ni intervención judicial alguna, lo expresó de la siguiente manera: “ellos me han obligado y yo no quería, me tuvieron como tres días, (...) ‘Ustedes quieren salir de acá, tienen que hacerse los análisis’ (...)” (JUJUY GTB 09)

Testeos asociados a intervenciones médicas. Incluimos los vinculados a estudios previos a intervenciones quirúrgicas o en el marco de donaciones de sangre.

Intervenciones quirúrgicas:

Aquí puede tratarse tanto de testeos sin conocimiento/consentimiento como aquellos que son reconocidos como una práctica rutinaria/requerida/“por obligación”, “[porque] si no, **no te pueden operar**”. Así se dijo: “por supuesto que es obligatorio”. En algún caso se presentó la modalidad de aplicación del “consentimiento”:

La primera vez fue cuando me operaron porque me quebré el pie y el médico me hizo firmar una cosa, yo no sabía para qué era y como estaba dolorido lo firmé, después pregunté para qué era y me dijeron que era para que me hagan el análisis del Sida, y como que me molesté porque no me lo preguntaron (...). (SANTIAGO DEL ESTERO GTB 13)

Pocas personas relataron que se les hubiese entregado el resultado. Un entrevistado dijo que el médico le comunicó el resultado negativo de la serología antes de la operación. Otro relató haber conocido su serología positiva “(...) después de una operación de vesícula, ahí los doctores se acercaron y me dijeron que después de que ya me habían operado (...)” (MENDOZA GTB 07)

Donación de sangre:

Varios entrevistados dijeron tener la certeza de que habían sido testeados y que, dado que nunca recibieron una comunicación, su serología había sido negativa. Muy pocas personas afirmaron que se les había avisado que su sangre sería analizada y que existía un dispositivo para la comunicación del resultado.

(...) me sacaron medio litro en una bolsa y aparte me sacaron en un tubito, y digo pero ¿para qué?, dice por las dudas que tengas HIV nosotros te llamamos, y no me llamaron nunca (...). (LA MATANZA GTB 12)

Tal vez lo más significativo en este tipo de circunstancias de testeo es que la mayoría de las personas supuso no estar infectada porque había donado sangre y nunca se les había comunicado lo contrario. Sin embargo, ninguno relató haber recibido algún tipo de asesoramiento o explicación previa al supuesto análisis de su sangre en la que se explicitara la modalidad de entrega del resultado.

Testeos por estudios epidemiológicos

Estos se presentan únicamente en la Ciudad de Buenos Aires y se trata de estudios realizados por la ONG Nexo. En general quienes se testearon así, se vieron tentados por el pago:

(...) ese día estaba apretado, no tenía una moneda en el bolsillo no tenía mercadería, nada, y me iba a tomar el subte y unos pibes me dicen ‘che, ¿te querés ganar \$60?, si le digo, ‘¿a quién tengo que matar?’ (Se ríe) ‘no, tarado’, me dice, ‘tenés que sacarte un poquito de sangre te van a hacer un análisis de HIV’ (...). (CABA GTB 07)

Testeos por recomendación de personal de salud

Los motivos para la solicitud son variados. Incluyen la indicación en virtud de que el paciente presentaba alguna infección de transmisión sexual como condilomas, hepatitis B, sífilis, o algún evento de enfermedad asociado al Sida, por ejemplo, neumonía, inflamación de ganglios, tuberculosis, entre otras.

(...) me hicieron una serie de análisis, primero le negué la autorización a que me haga (...) el análisis de HIV (...) bueno y hasta que lo firmé (...) le digo: -Míre doctora tengo esto acá, una pelotita que me está saliendo - Aha -dice- le vamos a hacer una biopsia (...) - Porque usted tiene un hongo, que es marcador de HIV (...). (MENDOZA GTB 08)

En otros casos la indicación del testeo parece fundarse en la orientación sexual del paciente, como lo relató el siguiente entrevistado que consultó a un médico por un problema de hemorroides:

(...) capaz por ser gay capaz que te piden HIV (...) por ahí porque quieren que la gente se haga análisis, no sé como será en los hetero, pero a mi me han pedido HIV. (...) ni siquiera te preguntan si te cuidas (...) directamente te piden. (ROSARIO GTB 14)

Otro entrevistado concurre al médico por un problema de próstata y ante la pregunta del profesional respecto de si había tenido penetraciones anales, relató:

(...) yo le expliqué, más o menos que era gay, que sé yo, ahí y me empezó a hacer unas preguntas que no entendía si eran de rutina o no, (...) me hizo hacer un montón de análisis más el test de HIV de vuelta (...). (OLAVARRÍA GTB 05)

El relato de otro entrevistado parece elocuente para ilustrar este tipo de situaciones en las que la identidad de género u orientación sexual son ponderadas por los profesionales para recomendar un testeo para VIH.

(...) ahí lo internamos [a su pareja] entonces el médico llama a un familiar y el único familiar que estaba ahí era yo, (...) me dice, 'mire, él tiene HIV', me dice, '¿usted qué es de él?', yo le dije, 'la pareja', entonces me dice, '¿usted qué es activo, pasivo?', (...). (MAR DEL PLATA GTB 07)

Tal vez el más extraño de estos relatos es el de un paciente que tenía un problema en el tabique nasal y fue al otorrinolaringólogo:

(...) me miró la nariz con una camarita, y me preguntó si yo tenía HIV. Yo le dije que no y me dice: "¿Estas seguro?, porque tenés la nariz como si tuvieras HIV". ¿Sabes cómo quedé yo?, salí loco, (...) me hice los análisis y se los llevé a este médico y no aparecí más (...). (NEUQUÉN GTB 15)

Otro entrevistado explicó que los médicos saben que él es gay porque "es lo primero que te preguntan cuando vas a hacerte un análisis de HIV o algo por el estilo, '¿Por qué te lo vas a hacer?' y entonces te repito, yo no tengo problemas en decirlo (...)" (NEUQUÉN GTB 03)

Así, ante estas situaciones los entrevistados percibieron que la recomendación médica para la serología estuvo vinculada a su orientación sexual.

Por último, algunos entrevistados dijeron que la recomendación del médico se dio en el marco de otros estudios "de rutina", para hacerse "un chequeo". Se dijo: "me hago chequeos porque yo me estoy inyectando hormonas" sin dar más precisiones acerca de lo que fundó el interés del profesional por ofrecer el testeo.

Testeos espontáneos

Incluimos aquí los casos de aquellos entrevistados que se acercaron espontáneamente a realizarse un test. Entre los motivos, encontramos algunos de los señalados para las personas que se testean con regularidad, por ejemplo, para dejar de usar preservativos con la pareja, porque consideran/evalúan que han estado expuestos a la infección, porque sintieron algún tipo de malestar que vincularon a la infección, o porque se les presentó la posibilidad de testearse y la tomaron.

El deseo de dejar de usar protección con la pareja es la mención más regular para los testeos espontáneos. Algunos expresaron la motivación en términos de: "no quiero ser culpable de algo", "por la inseguridad de ella", "para que él esté tranquilo y yo también", "para la seguridad de mi pareja", "como venía de otra relación".

Esta idea de "proteger" a la pareja apareció a veces vinculada al trabajo sexual. Algunos/as trabajadore/as sexuales explicaron que para trabajar usan siempre protección pero que con su pareja no porque: "(...) al principio teníamos relaciones con preservativo hasta que los dos nos hicimos dos análisis de HIV (...)" (OLAVARRÍA GTB 15)

Otras veces se trata de una estrategia que incluye el testeo de ambos al comienzo de la relación o una vez avanzado el vínculo, un virtud de un acuerdo sobre la base de la "seguridad" o la "confianza".

(...) nos hicimos un estudio de sangre, (...) y aparte estamos muy seguros uno del otro (...). (OLAVARRÍA GTB 09)

(...) nos hicimos el estudio, estábamos bien (...) entonces yo le dije bueno...confío en vos (...). (NEUQUÉN GTB 08)

Algunas parejas en cambio prefieren realizarse testeos regularmente: (...) nos hacemos chequeos todo el tiempo (...) (MAR DEL PLATA GTB 11).

El testeo también puede efectuarse cuando se enteran que alguna pareja sexual anterior o la actual pareja está infectada o porque tuvieron sexo sin protección en alguna ocasión: “me había mandado varias cañitas al aire sin protección” o “muchos años no usé preservativos”.

En otros casos la motivación está vinculada a algún malestar físico que vinculan a la infección a veces en términos de “síntomas”. Así llegan al testeo porque: “no comía, adelgacé un montón, me dolía todo el cuerpo, mucho vómito”, “tenía prurito”, “tuve una diarrea crónica”, “en la parte de la nalga me salió un forúnculo”.

(...) dije esto es típico de la sintomatología de una persona con VIH (...) (MENDOZA GTB 03)

También se presentaron en estos casos algunas particularidades con relación a la opción sexual. Un entrevistado explicó que se quería testear porque “había tenido unas afecciones en la piel, que son, que son por tener las defensas bajas” y “necesitaba sacar[se] unas dudas”:

(...) fui a un médico y apenas entré al consultorio me dijo: ‘¿sos gay?’, y yo le dije, que no, que era bisexual (...), y le pregunté por qué, y él me dijo: ‘ah no, porque, no, para saber como para tenerlo en cuenta’. Y es como que me sentía ahí como muy incómodo, me hubiese querido irme pero como necesitaba hacerme esos análisis y necesitaba sacarme así unas dudas (...). (SALTA GTB 02)

Es interesante señalar en este y otros casos cómo la asociación entre la orientación homosexual y la infección por HIV manifestada por el personal de salud se reproduce en los propios testimonios de los entrevistados y parece impactar en la percepción de sí como estando “abierto” a la posibilidad de contraer la infección.

(...) La primera me lo hice [el testeo para Vih] fue al año de que yo me definí y tuve mi primera relación sexual (...) (CABA GTB 11)

(...) Cuando yo me separé de mi señora, empecé a salir con un hombre, y decidimos (...) no cuidarnos, entonces fuimos los dos de mutuo acuerdo a hacernos el control. (...) Sí, más que nada vergüenza, sí. Es como que pareciera de que yo iba a pedir un examen de HIV porque era homosexual. Y era como que tenía en la frente el cartel ‘Lo pide porque es homosexual’. (Risas). (GBA-SUR GTB 16)

Finalmente algunos testeos fueron motivados por situaciones propicias: porque “a mi amigo se le ocurrió”, “vi las promociones”, “por una amiga”, “me lo hice en el boliche”, “estaban los camioncitos”, refiriendo a la oportunidad que abren las campañas de testeo.

(...) no sabía lo que era un forro, hasta que llegué a la gran ciudad (...) que todos una psicosis con el HIV, que el forro, el forro, bueno y me hice el estudio y me dio negativo y dije bueno, me la perdonó (...). (MAR DEL PLATA GTB 05)

Hasta aquí se presentaron los motivos y circunstancias por las que los entrevistados se realizaron una o más de una serología para VIH. Nos detuvimos primero en los motivos esgrimidos por quienes nunca se hicieron el test para presentar después los motivos de quienes realizan esta práctica regularmente. Finalmente, desplegamos los motivos y circunstancias, más allá de la frecuencia de la práctica.

Presentaremos ahora las circunstancias de testeo de quienes relataron espontáneamente vivir con el virus.

ANEXO APARTADO Nº 2

BARILOCHE							
Nº	Edad	Categoría de adscripción	Situación de pareja	Nivel de estudio alcanzado	Ocupación	Obra social	Frecuencia de testeo
1	21	Gay / Homosexual	SP	TU/I	comercio familiar	SI	entre 2 y 4 veces
2	45	Gay / Homosexual	PC	S/C	peluquería	NO	regularmente
3	37	Bisexual	PC	TU/C	conductor programa TV/Shows	NO	más de 4 veces
4	40	Gay / Homosexual	SP	TU/C	docente de enseñanza media	SI	una vez
5	29	Gay / Homosexual	SP	TU/I	empleado	SI	más de 4 veces
6	40	Travesti/trans	SP	S/I	trabajo sexual / plan social / tarot	NO	más de 4 veces
7	24	Travesti/trans	SP	S/I	trabajo sexual	NO	más de 4 veces
8	23	Travesti/trans	SP	S/I	trabajo sexual / plan social	S/D	regularmente
9	28	Travesti/trans	SP	SIN DATO	trabajo sexual	NO	más de 4 veces
10	31	Gay / Homosexual	SP	S/I	empleado / seguridad	SI	entre 2 y 4 veces
11	39	Gay / Homosexual	SP	S/C	peluquería / teatro	NO	una vez
12	47	Otros	SP	P/I	trabajo sexual	NO	más de 4 veces
13	43	Gay / Homosexual	PC	TU/I	docente de enseñanza media	SI	entre 2 y 4 veces
14	35	Gay / Homosexual	PC	TU/I	empleado	SI	más de 4 veces

(*) Situación de pareja: SP (sin pareja), PC (pareja conviviente), PNC (pareja no conviviente)- Nivel de estudios: P/I (Primario incompleto) P/C (Primario completo) S/I (secundario incompleto) SC (Secundario Completo) TU/I (terciario o universitario incompleto) TU/C (terciario o universitario completo)

CIUDAD DE BUENOS AIRES							
Nº	Edad	Categoría de adscripción	Situación de pareja	Nivel de estudio alcanzado	Ocupación	Obra social	Frecuencia de testeo
1	29	Bisexual	SP	TU/I	empleado administrativo	SI	regularmente
2	29	Travesti/trans	SP	S/I	trabajo sexual	NO	regularmente
3	25	Heterosexual / Activo	PC	S/C	trabajo sexual / pintor	NO	más de 4 veces
4	25	Travesti/trans	SP	TU/I	trabajo sexual	NO	una vez
5	27	Travesti/trans	SP	TU/I	trabajo sexual	NO	más de 4 veces
6	29	Gay / Homosexual	PC	S/C	periodista / empleado	NO	una vez
7	29	Heterosexual	SP	P/C	trabajo sexual / vendedor	NO	entre 2 y 4 veces
8	24	Gay / Homosexual	PNC	S/I	trabajo sexual / desocupado	S/D	una vez
9	49	Travesti/trans	SP	P/C	trabajo sexual	S/D	más de 4 veces
10	31	Bisexual	PNC	S/I	trabajo sexual / reparto	NO	entre 2 y 4 veces
11	33	Gay / Homosexual	SP	TU/I	desocupado	NO	entre 2 y 4 veces
12	35	Gay / Homosexual	PC	TU/C	masoterapeuta	S/D	regularmente
13	36	Gay / Homosexual	SP	TU/I	empleado en aeropuerto	SI	una vez
14	35	Gay / Homosexual	PC	TU/I	empleado administrativo	SI	regularmente
15	37	Bisexual	SP	P/C	actor	SI	más de 4 veces
16	25	Gay / Homosexual	SP	S/C	desocupado	SI	regularmente

(*) Situación de pareja: SP (sin pareja), PC (pareja conviviente), PNC (pareja no conviviente)- Nivel de estudios: P/I (Primario incompleto) P/C (Primario completo) S/I (secundario incompleto) SC (Secundario Completo) TU/I (terciario o universitario incompleto) TU/C (terciario o universitario completo)

CÓRDOBA							
Nº	Edad	Categoría de adscripción	Situación de pareja	Nivel de estudio alcanzado	Ocupación	Obra social	Frecuencia de testeo
1	44	Gay / Homosexual	PC	TU/I	pensión / eventos stripper	NO	entre 2 y 4 veces
2	25	Gay / Homosexual	PC	S/C	diseño de indumentaria	NO	regularmente
3	34	Travesti/trans	SP	P/C	trabajo sexual	NO	una vez
4	34	Gay / Homosexual	PC	P/C	peluquería	SI	entre 2 y 4 veces
5	39	Gay / Homosexual	PNC	TU/C	producción de cine y TV	NO	nunca
6	24	Gay / Homosexual	PNC	S/I	no trabaja	NO	más de 4 veces
7	37	Travesti/trans	SP	S/C	trabajo sexual / pensión	NO	una vez
8	25	Gay / Homosexual	SP	TU/C	diseño grafico y web	NO	entre 2 y 4 veces
9	36	Gay / Homosexual	SP	S/C	changas / eventos / drag queen	NO	nunca
10	50	Bisexual	SP	TU/I	empleado administrativo	SI	entre 2 y 4 veces
11	35	Travesti/trans	PC	P/C	trabajo sexual	NO	entre 2 y 4 veces
12	25	Bisexual	PNC	S/I	independiente	SI	regularmente
13	30	Travesti/trans	SP	P/C	trabajo sexual	NO	entre 2 y 4 veces
14	25	Gay / Homosexual	SP	TU/I	empleado de comercio / danzas	SI	más de 4 veces
15	24	Gay / Homosexual	SP	TU/C	diseño de indumentaria	NO	entre 2 y 4 veces
16	24	Gay / Homosexual	SP	TU/I	empleado	SI	regularmente

(*) Situación de pareja: SP (sin pareja), PC (pareja conviviente), PNC (pareja no conviviente)- Nivel de estudios: P/I (Primario incompleto) P/C (Primario completo) S/I (secundario incompleto) SC (Secundario Completo) TU/I (terciario o universitario incompleto) TU/C (terciario o universitario completo)

GBA SUR							
Nº	Edad	Categoría de adscripción	Situación de pareja	Nivel de estudio alcanzado	Ocupación	Obra social	Frecuencia de testeo
1	43	Travesti/trans	SP	P/C	peluquería	NO	una vez
2	40	Travesti/trans	PNC	TU/C	trabajo sexual	PROFE	una vez
3	37	Travesti/trans	SP	P/C	no trabaja	PROFE	una vez
4	24	Otros	SP	S/C	trabajo sexual	NO	nunca
5	44	Gay / Homosexual	PC	S/I	changas	NO	nunca
6	49	Gay / Homosexual	PC	S/I	changas	NO	nunca
7	18	Gay / Homosexual	PNC	S/I	estudiante	NO	nunca
8	38	Bisexual	SP	P/C	comercio familiar	NO	más de 4 veces
9	18	Bisexual	PNC	S/I	changas	SI	nunca
10	18	Bisexual	PNC	S/I	changas	NO	nunca
11	33	Gay / Homosexual	PC	S/I	peluquería	SI	una vez
12	26	Gay / Homosexual	SP	S/I	peluquería	SI	una vez
13	30	Bisexual	SP	S/I	seguridad en un boliche	NO	una vez
14	28	Gay / Homosexual	SP	S/C	verdulero	NO	nunca
15	32	Heterosexual / Activo	PC	P/C	albañil	NO	una vez
16	44	Bisexual	PC	TU/C	empleado ferroviario	S/D	una vez

(*) Situación de pareja: SP (sin pareja), PC (pareja conviviente), PNC (pareja no conviviente)- Nivel de estudios: P/I (Primario incompleto) P/C (Primario completo) S/I (secundario incompleto) SC (Secundario Completo) TU/I (terciario o universitario incompleto) TU/C (terciario o universitario completo)

JUJUY							
Nº	Edad	Categoría de adscripción	Situación de pareja	Nivel de estudio alcanzado	Ocupación	Obra social	Frecuencia de testeo
1	35	Bisexual	SP	TU/I	empleado	NO	regularmente
2	21	Bisexual	PNC	S/I	preventista en forrajería	NO	una vez
3	25	Bisexual	PNC	TU/I	empleado administrativo	SI	una vez
4	55	Gay / Homosexual	SP	S/I	peluquería	NO	testeado S/D frecuencia
5	38	Bisexual	PC	TU/I	peluquería	SI	regularmente
6	33	Gay / Homosexual	PC	TU/C	profesor de teatro	NO	regularmente
7	40	Travesti/trans	SP	S/C	trabajo sexual	NO	testeado S/D frecuencia
8	34	Travesti/trans	SP	TU/C	trabajo sexual / plan social	NO	testeado S/D frecuencia
9	32	Travesti/trans	PNC	S/C	trabajo sexual	NO	regularmente
10	28	Travesti/trans	PC	S/C	trabajo sexual / venta de flores	NO	testeado S/D frecuencia
11	49	Gay / Homosexual	SP	TU/I	empleado administrativo	SI	regularmente
12	32	Gay / Homosexual	SP	S/I	trabajo sexual / venta de perfumes	NO	nunca
13	26	Travesti/trans	SP	S/I	trabajo sexual	NO	más de 4 veces
14	19	Travesti/trans	PNC	P/C	trabajo sexual	S/D	testeado S/D frecuencia

(*) Situación de pareja: SP (sin pareja), PC (pareja conviviente), PNC (pareja no conviviente)- Nivel de estudios: P/I (Primario incompleto) P/C (Primario completo) S/I (secundario incompleto) SC (Secundario Completo) TU/I (terciario o universitario incompleto) TU/C (terciario o universitario completo)

LA MATANZA							
Nº	Edad	Categoría de adscripción	Situación de pareja	Nivel de estudio alcanzado	Ocupación	Obra social	Frecuencia de testeo
1	30	Gay / Homosexual	PC	S/C	comercio familiar	NO	regularmente
2	26	Gay / Homosexual	PC	TU/I	comercio familiar	SI	más de 4 veces
3	27	Travesti/trans	SP	S/I	desocupado	NO	una vez
4	49	Gay / Homosexual	PNC	TU/C	abogado	SI	regularmente
5	30	Gay / Homosexual	PC	TU/I	encuestador	NO	una vez
6	28	Gay / Homosexual	PC	P/C	desocupado	NO	una vez
7	40	Otros	PC	S/I	trabajo sexual / ama de casa	NO	una vez
8	19	Travesti/trans	PNC	S/C	empleado de comercio	NO	nunca
9	39	Bisexual	PC	S/I	albañil / cooperativa textil	NO	regularmente
10	22	Gay / Homosexual	SP	S/C	volantero	NO	regularmente
11	44	Travesti/trans	SP	S/C	desocupado	NO	regularmente
12	44	Gay / Homosexual	PC	P/I	feriante / cartonero	NO	una vez
13	32	Travesti/trans	SP	S/I	trabajo sexual / plan social	NO	más de 4 veces
14	33	Gay / Homosexual	PC	P/C	independiente	NO	una vez
15	33	Travesti/trans	SP	P/C	trabajo sexual	NO	nunca
16	27	Bisexual	PC	S/I	empleado de comercio	NO	entre 2 y 4 veces

(*) Situación de pareja: SP (sin pareja), PC (pareja conviviente), PNC (pareja no conviviente)- Nivel de estudios: P/I (Primario incompleto) P/C (Primario completo) S/I (secundario incompleto) SC (Secundario Completo) TU/I (terciario o universitario incompleto) TU/C (terciario o universitario completo)

MAR DEL PLATA

Nº	Edad	Categoría de adscripción	Situación de pareja	Nivel de estudio alcanzado	Ocupación	Obra social	Frecuencia de testeo
1	73	Bisexual	PC	P/I	pensión / changas	PROFE	sin dato
2	19	Gay / Homosexual	SP	S/C	paseador de perros	NO	testeo S/D frecuencia
3	68	Travesti/trans	SP	P/I	jubilación	SI	una vez
4	33	Gay / Homosexual	SP	S/C	desocupado	S/D	una vez
5	19	Travesti/trans	PNC	S/I	no trabaja	SI	una vez
6	44	Gay / Homosexual	PC	TU/I	jubilación	SI	una vez
7	47	Gay / Homosexual	PC	P/C	pensión	SI	entre 2 y 4 veces
8	48	Bisexual	PNC	S/I	changas	NO	más de 4 veces
9	33	Bisexual	SP	P/C	desocupado	NO	una vez
10	41	Gay / Homosexual	PC	S/C	desocupado	SI	una vez
11	30	Gay / Homosexual	PC	TU/C	performances / transformista fiestas priv. Boliche	NO	regularmente
12	25	Travesti/trans	SP	S/C	trabajo sexual / maquilladora	S/D	entre 2 y 4 veces
13	33	Travesti/trans	SP	S/C	trabajo sexual / mercachifle	S/D	una vez
14	27	Gay / Homosexual	SP	S/C	trabajo sexual	S/D	más de 4 veces
15	22	Gay / Homosexual	SP	S/I	trabajo sexual / changas	S/D	más de 4 veces
16	47	Bisexual	PNC	TU/C	remisero	S/D	una vez

(*) Situación de pareja: SP (sin pareja), PC (pareja conviviente), PNC (pareja no conviviente)- Nivel de estudios: P/I (Primario incompleto) P/C (Primario completo) S/I (secundario incompleto) SC (Secundario Completo) TU/I (terciario o universitario incompleto) TU/C (terciario o universitario completo)

MENDOZA							
Nº	Edad	Categoría de adscripción	Situación de pareja	Nivel de estudio alcanzado	Ocupación	Obra social	Frecuencia de testeo
1	31	Gay / Homosexual	PC	TU/I	estudiante	SI	más de 4 veces
2	28	Travesti/trans	SP	TU/I	independiente	NO	más de 4 veces
3	37	Bisexual	SP	S/I	independiente	NO	entre 2 y 4 veces
4	25	Travesti/trans	SP	S/I	trabajo sexual	NO	más de 4 veces
5	36	Gay / Homosexual	SP	S/C	independiente	NO	entre 2 y 4 veces
6	18	Gay / Homosexual	SP	S/I	desocupado / estudiante	NO	regularmente
7	23	Heterosexual / Activo	PNC	S/I	albañil	NO	una vez
8	47	Gay / Homosexual	SP	TU/I	vendedor ambulante	NO	una vez
9	43	Gay / Homosexual	SP	TU/I	empleado administrativo	SI	más de 4 veces
10	46	Gay / Homosexual	SP	TU/C	docente universitario / asesor en educación	SI	regularmente
11	45	Otros	SP	P/C	peluquería	NO	testeado S/D frecuencia
12	30	Gay / Homosexual	SP	TU/I	cocinero	NO	más de 4 veces
13	27	Bisexual	SP	S/I	administrador de un sauna	NO	entre 2 y 4 veces
14	42	Travesti/trans	SP	TU/I	trabajo sexual	NO	regularmente
15	45	Bisexual	SP	TU/I	psicólogo social	SI	más de 4 veces
16	30	Bisexual	PC	TU/C	docente de enseñanza media	SI	entre 2 y 4 veces

(*) Situación de pareja: SP (sin pareja), PC (pareja conviviente), PNC (pareja no conviviente)- Nivel de estudios: P/I (Primario incompleto) P/C (Primario completo) S/I (secundario incompleto) SC (Secundario Completo) TU/I (terciario o universitario incompleto) TU/C (terciario o universitario completo)

NEUQUÉN							
Nº	Edad	Categoría de adscripción	Situación de pareja	Nivel de estudio alcanzado	Ocupación	Obra social	Frecuencia de testeo
1	32	Travesti/trans	PC	S/I	pensión	PROFE	una vez
2	41	Travesti/trans	PC	S/I	trabajo sexual / stripper	SI	regularmente
3	24	Gay / Homosexual	SP	S/I	trabajo sexual/ prof. de danzas/ empleado	NO	regularmente
4	30	Travesti/trans	SP	S/I	trabajo sexual	SI	regularmente
5	31	Gay / Homosexual	SP	S/C	empleado administrativo	SI	regularmente
6	42	Gay / Homosexual	PC	S/C	empleado administrativo	SI	una vez
7	42	Gay / Homosexual	PNC	TU/I	empleado administrativo	PROFE	una vez
8	46	Bisexual	SP	S/I	empleado	NO	regularmente
9	33	Gay / Homosexual	PC	S/C	desocupado	NO	entre 2 y 4 veces
10	19	Travesti/trans	SP	S/C	trabajo sexual	NO	nunca
11	42	Gay / Homosexual	PC	TU/I	empleado administrativo	SI	una vez
12	56	Travesti/trans	SP	S/I	empleado municipal	SI	regularmente
13	56	Travesti/trans	SP	S/I	trabajo sexual / pensión asistencial	PROFE	una vez
14	34	Travesti/trans	SP	S/C	empleado de comercio	NO	sin dato
15	27	Gay / Homosexual	SP	TU/I	empleado administrativo	SI	una vez
16	36	Bisexual	PC	S/I	trabajo sexual / empleado	NO	entre 2 y 4 veces

(*) Situación de pareja: SP (sin pareja), PC (pareja conviviente), PNC (pareja no conviviente)- Nivel de estudios: P/I (Primario incompleto) P/C (Primario completo) S/I (secundario incompleto) SC (Secundario Completo) TU/I (terciario o universitario incompleto) TU/C (terciario o universitario completo)

OLAVARRÍA							
Nº	Edad	Categoría de adscripción	Situación de pareja	Nivel de estudio alcanzado	Ocupación	Obra social	Frecuencia de testeo
1	37	Gay / Homosexual	SP	S/C	músico	NO	nunca
2	20	Gay / Homosexual	PNC	S/C	limpieza	SI	una vez
3	25	Gay / Homosexual	PNC	TU/I	gastronomía	SI	regularmente
4	38	Bisexual	SP	S/C	changas	NO	regularmente
5	18	Gay / Homosexual	SP	S/C	no trabaja	NO	entre 2 y 4 veces
6	23	Gay / Homosexual	SP	ANALF.	pensión asistencial/ hace mandados	PROFE	sin dato
7	23	Gay / Homosexual	SP	S/C	estudiante	NO	regularmente
8	38	Gay / Homosexual	SP	S/I	peluquería	NO	regularmente
9	21	Travesti/trans	PC	P/C	no trabaja	NO	más de 4 veces
10	37	Gay / Homosexual	SP	S/C	transformista, anima fiestas	NO	una vez
11	48	Gay / Homosexual	SP	S/I	taller de costura	NO	entre 2 y 4 veces
12	37	Otros	SP	P/C	empleado municipal	SI	más de 4 veces
13	18	Gay / Homosexual	SP	S/I	estudiante	SI	nunca
14	28	Bisexual	SP	S/I	fondo desempleo	NO	una vez
15	30	Gay / Homosexual	PNC	S/I	trabajo sexual	NO	regularmente
16	39	Gay / Homosexual	PNC	S/I	peluquería / modisto	SI	una vez

(*) Situación de pareja: SP (sin pareja), PC (pareja conviviente), PNC (pareja no conviviente)- Nivel de estudios: P/I (Primario incompleto) P/C (Primario completo) S/I (secundario incompleto) SC (Secundario Completo) TU/I (terciario o universitario incompleto) TU/C (terciario o universitario completo)

ROSARIO							
Nº	Edad	Categoría de adscripción	Situación de pareja	Nivel de estudio alcanzado	Ocupación	Obra social	Frecuencia de testeo
1	37	Travesti/trans	PC	S/C	bombrera de la policía	SI	más de 4 veces
2	21	Bisexual	PC	P/C	desocupado	NO	una vez
3	29	Gay	SP	S/C	changas	SI	más de 4 veces
4	28	Travesti/trans	PNC	TU/I	estudiante	NO	más de 4 veces
5	28	Gay	SP	TU/I	estudiante / comercio familiar	NO	una vez
6	31	Travesti/trans	PC	P/C	taller microemprendimiento	NO	entre 2 y 4 veces
7	18	Heterosexual	PNC	S/I	trabajo sexual / taller mecánico / lavadero	SI	una vez
8	58	Bisexual	PNC	TU/C	desocupado	NO	una vez
9	46	Gay	SP	TU/C	desocupado	NO	más de 4 veces
10	37	Travesti/trans	SP	TU/I	trabajo sexual	NO	entre 2 y 4 veces
11	22	Bisexual	SP	S/I	frigorífico	NO	una vez
12	30	Gay	SP	S/I	desocupado / plan social	NO	regularmente
13	57	Gay	SP	TU/C	profesor de teatro / actor	NO	una vez
14	22	Gay	SP	TU/I	peluquería	NO	entre 2 y 4 veces
15	22	Bisexual	PC	S/I	desocupado	NO	más de 4 veces
16	22	Gay	PC	S/C	desocupado	NO	nunca

(*) Situación de pareja: SP (sin pareja), PC (pareja conviviente), PNC (pareja no conviviente)- Nivel de estudios: P/I (Primario incompleto) P/C (Primario completo) S/I (secundario incompleto) SC (Secundario Completo) TU/I (terciario o universitario incompleto) TU/C (terciario o universitario completo)

SALTA							
Nº	Edad	Categoría de adscripción	Situación de pareja	Nivel de estudio alcanzado	Ocupación	Obra social	Frecuencia de testeo
1	42	Bisexual	SP	TU/C	desocupado	S/D	testeado S/D frec
2	30	Bisexual	PC	TU/I	independiente	NO	entre 2 y 4 veces
3	38	Otros	SP	TU/I	peluquería	NO	regularmente
4	25	Heterosexual / Activo	SP	S/I	trabajo sexual	NO	más de 4 veces
5	22	Gay / Homosexual	PNC	S/I	cosmetólogo	NO	entre 2 y 4 veces
6	42	Heterosexual / Activo	PNC	S/I	trabajo sexual / cerrajero	NO	regularmente
7	34	Gay / Homosexual	SP	TU/C	comunicador social	NO	más de 4 veces
8	23	Gay / Homosexual	SP	TU/C	guía turístico	NO	una vez
9	41	Gay / Homosexual	PC	TU/I	fotógrafo	NO	entre 2 y 4 veces
10	19	Gay / Homosexual	PNC	S/I	no trabaja	SI	nunca
11	22	Travesti/trans	SP	S/I	trabajo sexual	NO	regularmente
12	22	Travesti/trans	PC	S/I	no trabaja	NO	más de 4 veces
13	35	Travesti/trans	PNC	S/C	trabajo sexual	NO	más de 4 veces
14	67	Gay / Homosexual	PC	TU/C	jubilación / empleado	S/D	nunca
15	27	Gay / Homosexual	PNC	TU/C	desocupado	NO	entre 2 y 4 veces
16	26	Gay / Homosexual	SP	TU/I	docente universitario	SI	nunca

(*) Situación de pareja: SP (sin pareja), PC (pareja conviviente), PNC (pareja no conviviente)- Nivel de estudios: P/I (Primario incompleto) P/C (Primario completo) S/I (secundario incompleto) SC (Secundario Completo) TU/I (terciario o universitario incompleto) TU/C (terciario o universitario completo)

SANTIAGO DEL ESTERO

Nº	Edad	Categoría de adscripción	Situación de pareja	Nivel de estudio alcanzado	Ocupación	Obra social	Frecuencia de testeo
1	47	Travesti/trans	SP	P/C	trabajo sexual	SI	testeado S/D frecuencia
2	24	Travesti/trans	PNC	S/I	trabajo sexual	NO	regularmente
3	20	Travesti/trans	PNC	S/I	no trabaja	NO	testeado S/D frecuencia.
4	30	Travesti/trans	SP	P/C	trabajo sexual	NO	regularmente
5	27	Bisexual	SP	TU/C	locutor de radio	SI	entre 2 y 4 veces
6	42	Bisexual	SP	P/C	trabajo sexual / peluquero	NO	regularmente
7	26	Gay / Homosexual	SP	TU/I	estudiante	NO	una vez
8	32	Gay / Homosexual	SP	S/C	trabajo sexual / changas	NO	una vez
9	44	Gay / Homosexual	SP	S/C	disc jockey	NO	entre 2 y 4 veces
10	27	Gay / Homosexual	PNC	P/C	desocupado / prepara alumnos para escuela	NO	una vez
11	24	Gay / Homosexual	PNC	TU/I	estudiante	SI	nunca
12	28	Bisexual	SP	TU/I	empleado municipal / peluquero a domicilio	SI	regularmente
13	59	Bisexual	PNC	S/C	electricista	NO	regularmente
14	46	Gay / Homosexual	SP	S/C	independiente	SI	nunca

(*) Situación de pareja: SP (sin pareja), PC (pareja conviviente), PNC (pareja no conviviente)- Nivel de estudios: P/I (Primario incompleto) P/C (Primario completo) S/I (secundario incompleto) SC (Secundario Completo) TU/I (terciario o universitario incompleto) TU/C (terciario o universitario completo)

TUCUMÁN							
Nº	Edad	Categoría de adscripción	Situación de pareja	Nivel de estudio alcanzado	Ocupación	Obra social	Frecuencia de testeo
1	20	Bisexual	SP	TU/I	estudiante	SI	nunca
2	26	Travesti/trans	SP	TU/I	peluquería / prof. danzas	NO	nunca
3	38	Bisexual	SP	TU/I	estudiante	NO	entre 2 y 4 veces
4	20	Gay / Homosexual	SP	TU/I	no trabaja	SI	nunca
5	27	Travesti/trans	SP	P/C	peluquería	SI	más de 4 veces
6	20	Gay / Homosexual	SP	TU/I	changas	SI	nunca
7	SD	Travesti/trans	SP	TU/I	profesor de danza	SI	más de 4 veces
8	49	Bisexual	SP	TU/I	escritor/talleres	NO	nunca
9	31	Gay / Homosexual	PNC	TU/I	cosmetólogo / clases de maquillaje	SI	más de 4 veces
10	32	Otros	PNC	TU/I	clases de teatro	S/D	más de 4 veces
11	38	Gay / Homosexual	PNC	TU/C	reparador PC	S/D	regularmente
12	29	Travesti/trans	PNC	S/C	peluquería	S/D	una vez
13	48	Travesti/trans	SP	S/C	pensión asistencial	PROFE	entre 2 y 4 veces
14	31	Gay / Homosexual	PNC	S/I	peluquería	NO	más de 4 veces
15	32	Gay / Homosexual	SP	TU/I	clases de teatro / actor / promociones	PROFE	testeado S/D frecuencia
16	34	Gay / Homosexual	SP	TU/I	clases de danza	SI	más de 4 veces

(*) Situación de pareja: SP (sin pareja), PC (pareja conviviente), PNC (pareja no conviviente)- Nivel de estudios: P/I (Primario incompleto) P/C (Primario completo) S/I (secundario incompleto) SC (Secundario Completo) TU/I (terciario o universitario incompleto) TU/C (terciario o universitario completo).

DE CÓMO LLEGA AL DIAGNÓSTICO POSITIVO ESTA POBLACIÓN

Como mencionamos anteriormente las guías de pautas no incluyeron ninguna pregunta acerca de la situación serológica, sin embargo algunas personas espontáneamente comentaron vivir con el virus. Se trata de un conjunto de 50 personas que representan el 22,9 % de la población total. Atendiendo a la distribución de este conjunto según grupos etarios, la mayor concentración se verifica en los rangos de edad de 25 a 34 años y 35 a 44. Cabe señalar que, considerando la población total según grupos de edad, las PVVIH presentan su mayor participación porcentual (37,5 %) en el rango de 35 a 44.

	Total	18-24	25-34	35-44	45-54	55 o más
PVVIH	50	2	18	21	6	3

Tabla Nº 10: Personas que refirieron vivir con VIH según rango de edad (Frecuencia)

Entre estos 50 entrevistados/as que refirieron espontáneamente vivir con VIH, 29 recibieron su diagnóstico a partir de un único test,²² 8 conocieron su diagnóstico luego de haberse testado entre 2 y 4 veces y 7 lo hicieron después de más de 4 situaciones de testeo. Sólo dos personas que se habían hecho la prueba con regularidad comentaron vivir con el virus.

Esta dos personas que se testeaban regularmente, lo hacían con el objeto de no usar preservativo en las relaciones sexuales con sus parejas. Para ambas personas se trataba de una práctica que realizaban con sus parejas. Uno de ellos lo explicó :

(...) me hacía controles periódicamente cada 6 meses, a veces casi obsesivamente cada 3 meses y después un día me hice varios y me salió positivo, (...) estuve como 5 años totalmente fiel a mi actual pareja, habíamos hecho los estudios para dejar de cuidarnos, después vino la ruptura (...). (CABA GTB 12)

Los motivos y circunstancias asociados a las situaciones de testeo son parecidos a los descriptos hasta aquí. Algunos entrevistados conocieron su situación serológica positiva luego de estudios que denominamos “impuestos”. El relato de un entrevistado de Ciudad de Buenos Aires resulta significativo para ilustrar esta práctica. Se trata de un varón de 33 años que se había realizado varios tests antes de este último, a partir del cual conoció su diagnóstico. Trabajaba en una empresa de seguridad y tenía la certeza de que se le realizaba serología para VIH en el marco de “estudios de rutina” que le exigía la empresa cada seis meses o cada año,. Aclaró sin embargo que no se le solicitaba ningún consentimiento para ello pero “yo sabía que te lo hacen”. Como fue despedido de esa empresa la entrevistadora le preguntó:

P: ¿Y en tu último trabajo creés que fue por eso que te echaron?

R: No, fue por competencia (CABA GTB 11).

²² Debe aclararse que nos referimos al proceso completo lo que en general supuso más de un test Elisa y un Western Blot.

Más tarde, comenzó a llamarle la atención que en dos oportunidades en las que, buscando empleo, había llegado hasta la instancia del apto médico laboral y posteriormente había sido rechazado.

(...) me habían llamado para ir a trabajar al aeropuerto y me fui a hacer todos los estudios y no me llamaron más, ¡mh que raro! después fui a otra (...) empresa de seguridad y pasó eso de vuelta y yo dije, qué pasa acá (...). (CABA GTB 11)

Frente a esa preocupación se acercó a un centro de salud y manifestó su preocupación. Allí le preguntaron si sentía algún malestar y él dijo que no, pero que suponía que alguno de los estudios que se le realizaban para el apto laboral no estaba dando los resultados esperados. Cuando recibió los resultados de “todos los estudios” que le realizaron allí:

(...) bueno, todos los estudios me dieron perfecto. Y le digo ‘quiero hacerme el test de HIV’ y me mandaron a (...) otra parte del centro de salud pero donde (...) te hacen el análisis (...) voy ahí y me lo hice y a la semana saltó positivo (...). (CABA GTB 11).

En primer lugar, el relato de este entrevistado señala la práctica empresarial de testeo sin consentimiento. En segundo lugar, la certeza con la que él y muchos entrevistados aseguran que son testeados en forma silenciosa por sus empleadores y que pueden incluso tomar como un dato para saber que no están infectados. De hecho el análisis para VIH es lo último que se le solicita en el centro de salud. Esta práctica parece similar a la de quienes aseguran no estar infectados porque donaron sangre y no recibieron ninguna comunicación. Ya señalamos las dificultades que presenta este tipo de prácticas cuando son asumidas por las personas como procesos de diagnóstico.

Un entrevistado comentó que recibió el diagnóstico luego de donar sangre en una clínica privada:

(...) bueno me llaman, porque yo había dejado el teléfono de mi trabajo y me dijeron tenemos que hacerte una prueba que necesitamos que vengas para confirmar, y bueno ahí fue cuando me lo dijeron. (MAR DEL PLATA GTB 06)

Una entrevistada conoció su diagnóstico en el marco de una intervención quirúrgica en un consultorio privado para hacerse un implante de mamas y “una lipoaspiración en la zona de las rodillas”. Así explicó que “hice el contacto y a la mañana me hicieron un análisis y ya a la tarde tenía el turno para operarme”. La operación de mamas fue realizada pero suspendieron la otra intervención. El “doctor” que la estaba operando le explicó a la acompañante de la chica que estaba siendo intervenida que debía suspender la otra operación y agregó: “¿qué hago con el diagnóstico? ¿Se lo doy o no se lo doy?” La acompañante respondió que lo mejor era informarle el resultado del análisis:

(...) así que yo salí de estar inconsciente (...) me miro y le digo: ‘ah, pero no me hizo lo que...’, ‘no’, me dice, ‘¿sabés por qué?’ y me explicó. Y bueno, yo salí de ahí destruida, llorando como una Magdalena. (MAR DEL PLATA GTB 13)

Tal como señalamos en el apartado anterior este tipo de testeos sin consentimiento o cabal conocimiento de las personas a quienes se les practica presenta el dramático resultado de que no se completa el proceso de diagnóstico, las personas no acceden a los resultados de los testeos o lo hacen azarosamente porque sospechan: “¡Mh qué raro! (...) ¿qué pasa acá?” o porque una amiga le indica al “doctor” que le comunique el resultado de la serología a su paciente.

Otras personas conocieron su status serológico luego de indicaciones médicas durante la atención de distintos malestares o daños. Enumeramos esas distintas ocasiones

- consulta “por un problema renal”;

- en el proceso de diagnóstico de cáncer;

- consulta a un dermatólogo que le dijo: “no, con una cremita se te va a pasar, seguramente sea un honguito o algo (...) pero por las dudas te voy a mandar a hacer el test de VIH”;

- consulta por un dolor de muelas: “me revisaron y me encontraron ganglios inflamados en todo el cuerpo”;

- “empecé a adelgazar muchísimo, muchísimo, muchísimo y yo pensaba que era debido a la separación, y entonces fui a hablar con el doctor (...) y me dice, mirá, por qué no te hacés un HIV”;

- recomendación de un gastroenterólogo quien “me hace varios estudios y me salían bien, entonces me agarró, me consulta, si quería hacerme el test del VIH y le dije que sí”.

- consulta porque “no podía respirar”. Supuso que:

(...) yo siempre trabajé desnuda, porque trabajaba en bombacha y corpiño portaligas en pleno invierno (...) me agarró una neumonía (...) me ahogaba y solita fui al hospital y quedé internada (...) y bueno ahí yo le dije que me hagan el test. Esa fue la primera vez que me lo hice. (GBA-SUR GTB 02)

- consulta porque “me sentía mal”, “estuve una semana en la cama re mal”, “(...) me dolía todo el cuerpo, mucho vómito, ahí me sentí rara y fui al hospital y salí”.

Cabe recordar que en todos los casos presentados aquí el resultado del testeo fue reactivo.

Sólo una entrevistada comentó que el estudio le fue sugerido en el marco de la internación de su pareja, cuando se enteró que él vivía con el virus y “el médico me dijo que podía llegar a ser de que yo fuera negativa, pero bueno, no, salió que me dio positivo”.

En cuanto a quienes conocieron su diagnóstico porque decidieron realizarse la prueba en virtud de que consideraron haber estado expuestos a la infección, se desplegaron las siguientes situaciones o circunstancias:

-“yo estaba seguro que tenía. Si estuve en cada lado, hice cada cosa”,

-“Sufro una violación y me penetraron”,

-“me comentaron que una persona con la que yo había estado tenía HIV”,

- “Porque mi pareja de ese momento me había dicho que era positivo”,

-“me lo hice porque este hijo de mil puta de mi ex pareja me dijo después de casi un año (...)”,

-“se enteró [su pareja] me avisó, cosas que le agradezco por decirme”.

Resulta significativa la narración del siguiente entrevistado que vive con el virus hace muchos años y que cuenta que en el año 1988 se acercó a un hospital para pedir que le hicieran un test para VIH y en primera instancia le respondieron que no era posible, a lo que él respondió autoadscribiendo a la población “de riesgo”:

(...) le digo: soy drogadicto, me inyecto, eh trabajo en prostitución. Bueno, inventé un montón de cosas, conocía (...) toda esa historia, me dicen ‘bueno está bien’. (LA MATANZA GTB 07)

Son pocos los/as entrevistados/as que relataron haber conocido su diagnóstico positivo en situaciones en las que no medió ningún tipo de “sospecha” o “temor”. Uno de ellos relató que un amigo/a le pidió que lo acompañara y... “me fui por propia voluntad, no por miedo, ni nada” y otro explicó que su pareja se testeaba cada seis meses y en una de esas ocasiones decidieron testearse juntos: “y nada, y ahí saltó el positivo; sí, los dos éramos positivos”.

PARTICULARIDADES LOCALES

Se presentan aquí algunas particularidades de las ciudades en las que se realizó el estudio, aunque es necesario aclarar que resulta dificultosa su interpretación debido a la modalidad con la que se seleccionó a la población entrevistada. Sin embargo, puede revestir interés para plantear algunos aspectos sobre la oferta de testeo.

En algunas ciudades se mencionaron con regularidad valoraciones positivas con respecto a efectores que realizan testeo para VIH. Es por ejemplo el caso de Mendoza, en donde el Centro de Medicina Preventiva Emilio Coni fue elegido por 9 de las 16 personas entrevistadas para realizarse al menos uno de los tests. Uno de los entrevistados lo caracterizó de la siguiente manera:

(...) me parece un lugar maravilloso, ese es el calificativo que yo tengo. O sea, cuando fui la primera vez para mí, ¿te imaginas?, me parecía una cosa redifícil de hacer, me voy hacer un análisis de HIV, de Sida, (...) una especie de cosa tan difícil y la verdad es que me atendieron tan bien... un psicólogo un tipo que hasta me acuerdo el nombre, Mauricio se llama, porque me ha atendido varias veces, una dulzura. Después la mujer que atiende, la que saca sangre, todos tienen un nivel de calidad humana que la verdad que para mí es un placer, yo voy bien, la verdad que son magníficos. (MENDOZA GTB 10).

Algo similar ocurre en Córdoba con el Centro de Medicina Preventiva. Si bien este efector no fue elegido con tanta frecuencia por los entrevistados, las valoraciones fueron siempre positivas: “he ido a hacer los análisis a Preventiva, te hablan y te explican”, “me informaron todo por suerte, te dejan hacer preguntas”. En la ciudad de Córdoba, el hospital Rawson es otro efector de elección, pero en este caso se registraron algunas valoraciones negativas: una persona trans dijo que se “testearía en cualquier lugar (...) menos al Rawson, me deprime tan sólo escuchar el nombre, no sé por qué”. Otra explicó que no se atiende allí por la visibilidad y la sospecha diferencial asignada a la concurrencia a ese hospital:

(...) que te digan “ay, ¿viste quién estuvo en el hospital? ¡tiene Sida!” ¿entendés? O sea, es lo primero que te bajan el martillo y eso es lo feo y encima son tontas porque somos todas compañeras iguales (...) por eso yo siempre, siempre prefiero ir a cualquier otro hospital menos a ese (...). (CÓRDOBA GTB 13)

En cuanto a Rosario, el Centro de Salud “Martín” es un efector favorablemente reconocido en especial por las personas travesti/ trans. Cabe recordar que en ese efector funciona un consultorio especializado para esta población.

(...) con Fernando, el médico de la Martín, te explica, te habla. Hace que entiendas, primero con Fernando no quería hacerme una análisis de HIV. No, Fernando porque tengo miedo. ¿Por qué tenes miedo? Que esto, que lo otro. Yo no le cuento todo mi pasado, le cuento las cositas por arriba. (...) Bueno, piba te hago este análisis, este, este y este. Si yo por ejemplo tenía un positivo, capaz que con este médico del Pasteur me decía, estás infectada. Y capaz que con éste, con Fernando: mira [nombre de la entrevistada], salió esto, pero no te hagas problemas porque vamos a hacer así, así, así. Cosa que son muy pocos los médicos que trabajan bien (...). (ROSARIO GTB 06)

Con respecto a la Ciudad de Buenos Aires, el contacto realizado a través de la ONG Nexo influyó significativamente en las características de los testeos indicados por los entrevistados. Allí, 11 de los 16 se testeó al menos una vez en esa ONG. Ya señalamos anteriormente que algunas personas

refirieron haberse realizado el análisis en el marco de estudios epidemiológicos desarrollados por esta organización.

La ciudad de Olavarría presenta algunas particularidades vinculadas al hospital local. Un tema que apareció con cierta recurrencia es el problema de brechas en el manejo de la confidencialidad de los resultados. En virtud de ello algunos entrevistados relataron que buscan testearse en centros privados de la ciudad o incluso de fuera de la misma, dado que se “conoce gente” que trabaja tanto en el hospital como en los laboratorios privados.

- “No, en el hospital nunca me lo he hecho, simplemente porque tengo mucha gente conocida”.
- “siempre me lo he hecho en laboratorios privados. Es más, ni siquiera, acá, en Olavarría, (...) siempre me los he hecho en laboratorios de afuera porque conozco gente de laboratorios”,
- “siempre particular (...) por lo general, en Buenos Aires”,
- “mi mamá es enfermera, se jubiló este año, 32 años fue enfermera del hospital. En el hospital no hay secretos sobre eso, así que en el hospital vos te enterás quién tiene o no tiene”.

Por otra parte, el hospital de Olavarría tiene un sistema de aranceles diferenciales que, tal como relatan los entrevistados, tiene cinco categorías, siendo la atención gratuita sólo para quienes se adjudica la categoría 1. Al parecer, el grado de arancelamiento que le corresponde a cada persona es materia de evaluación de los trabajadores sociales del hospital y parece incluir también la realización del test para VIH. Un entrevistado refirió:

Preguntamos con unos amigos en el hospital de acá de Olavarría para poder hacer el análisis y me dijeron que no, no lo hacían ellos. (...) porque nos consultaron si teníamos obra social, directamente dijeron que no. (OLAVARRÍA GTB 02)

El problema del arancelamiento no fue mencionado en otras ciudades, excepto un entrevistado de Tucumán que comentó que le cobraban un “bono contribución”.

Sí, es un lugar público, que ahí casi todo el mundo se hace los análisis (...) tenés que llevar tu jeringa y pagar un bono contribución, una cosa así, y hay sicólogos ahí, esta bien organizado el lugar, y te hacen juntos, te hacen el de venérea más el de HIV, lo hacen juntos, cada vez que te lo hacen. (TUCUMÁN GTB 10)

También se relataron problemas en el manejo de la confidencialidad del testeo –aunque de manera aislada- en otras ciudades como Santiago del Estero, Salta, Neuquén, Jujuy y Bariloche. Citamos:

(...) yo no soy partidario de hacerme los análisis en el hospital y menos del HIV (...) por que si te hacés los análisis de VIH y te da positivo, todo el mundo se entera, y hay muchos enfermeros que están en el ambiente, no sé, será por los registros pero todo el mundo se entera. (SANTIAGO DEL ESTERO GTB 11)

(...) no me gusta porque no son tan discretos como son allá [en Buenos Aires], dan muchas vueltas (...). (SALTA GTB 11)

(...) todo el mundo sabía que me había dado negativo, todo el mundo lo sabía (...) lo supo porque en los ámbitos hospitalarios públicos y seguramente privados, hay mucha gente gay que te conoce y si no te conocen, más o menos te sacan (...) Neuquén es chico, entonces no sé a dónde ir. (NEUQUÉN GTB 06)

(...) cuando vos caés en ese que es el laboratorio central del Ministerio de Bienestar Social que está atrás del Ministerio. Vos sabés que todo el mundo dice que tenés Sida, así que nadie quiere ir ahí. (...) La mayoría se hace particular como yo, ahora tengo obra social me lo puedo hacer particular (JUJUY GTB 05).

(...) quise hacer la libreta sanitaria, se me ocurrió ir a hacerme el test y bueno, me enteré así. Igual hubo mal manejo de la información, igual se enteró todo Bariloche que estaba infectada. (BARILOCHE GTB 09)

SÍNTESIS DEL APARTADO

- Se evidenciaron dificultades en la comprensión del término 'test' para referir a la serología para VIH utilizado en las guías de pautas de las entrevistas.
- La frecuencia en la práctica de testeo fue una información que surgió espontáneamente en el marco de las entrevistas ya que el instrumento no preveía preguntas al respecto. Sin embargo la mayoría de los entrevistados hizo alguna mención sobre esto.
- Hemos señalado que se trata de una población con bastante acceso al testeo: casi el 87% se ha testeado al menos una vez, llamativamente el 56,4% lo hizo más de una y apenas el 11,9% nunca se realizó el estudio.
- Entre quienes se autoidentificaron como travesti/trans (58) se registró una mayor frecuencia/regularidad en la práctica de testeo: el 48,3% de las personas travesti/ trans se realizó los estudios regularmente o más de 4 veces.
- Entre quienes refirieron realizarse la prueba sólo una vez (55), algo más de la mitad obtuvo su diagnóstico positivo en ese estudio, sin existir razón para realizarse nuevos testeos; lo que refuerza la idea de que se trata de una población que, al menos en términos generales, mantiene una alta frecuencia de testeo.
- Si bien es poca la población entrevistada que nunca se ha realizado un examen para VIH (26), cabe señalar que, el porcentaje más bajo (5,8%) de personas que nunca se han realizado el test se encuentra entre quienes tienen 25-34 años y el más alto (28,9%) en el corte de 18-24 años.
- A la par, encontramos que el porcentaje más alto (16,2%) de personas que nunca se realizaron la prueba corresponde a la categoría de autoadscripción gay/homosexual, mientras que el más bajo corresponde a la de travesti/trans (6,9%).
- Los motivos presentados para no realizarse la prueba estuvieron en general referidos al temor asociado a la posibilidad de estar infectado. Este temor fue expresado incluso por quienes manifestaron seguridad respecto de no estarlo.
- Los dos motivos más recurrentes para explicar la práctica regular del testeo fueron: que se los realizan en el marco de otros controles médicos y/o como una forma de mantener sexo seguro con sus parejas. Esta última práctica de cuidado se funda en un acuerdo entre los miembros de la pareja que en algunos casos involucra estrategias de "confianza" mutua. El temor permanente frente a la posibilidad de estar infectado y la incertidumbre también se presentaron como motivos para realizar esta práctica con regularidad.

Con respecto a las condiciones generales del testeo:

- Los testeos que denominamos "impuestos" no tienen por objeto que el paciente conozca su serología, sin embargo varias personas los utilizan implícitamente como una forma de testeo. Resulta

significativo que quienes refirieron haber sido testeados de este modo tenían la certeza de que su serología era negativa en virtud de que no se les había informado lo contrario.

- En cuanto a los testeos solicitados por personal de salud, los entrevistados mencionaron que fueron indicados frente a alguna enfermedad de transmisión sexual o un evento de enfermedad asociado al Sida y también por la vinculación que se efectúa entre orientación sexual y la posibilidad de haber contraído la infección, asociación que también fue mencionada en las entrevistas realizadas al personal de salud en el marco de este estudio.

- Con respecto a los testeos voluntarios/espontáneos se mencionó con frecuencia el uso del test como estrategia de cuidado frente a la decisión de no usar protección en las relaciones sexuales con la pareja.

-Entre quienes demandaron voluntaria y espontáneamente el test también se refirió como motivo el haber sufrido algún malestar que identificaron como “síntoma” de la infección o el haber evaluado que estuvieron expuestos a ella.

- Cincuenta entrevistados espontáneamente refirieron que viven con VIH, lo que representa el 22,9 % del total de la población entrevistada.

- En cuanto a particularidades locales, destacan las siguientes:

La frecuencia en el uso y la valoración positiva del Centro de Medicina Preventiva Emilio Coni de la provincia de Mendoza; en menor medida, del Centro de Medicina Preventiva de la ciudad de Córdoba.

El Hospital Rawson de Córdoba es otro efector de elección, pero en este caso se señalaron dificultades con respecto a la visibilidad y la sospecha diferencial asignada a la concurrencia a este efector.

El Centro de Salud “Martin” de la ciudad de Rosario ha sido favorablemente reconocido por las entrevistadas travesti-trans, subrayando el vínculo de confianza que han logrado construir con uno de los médicos que atiende la demanda del consultorio especializado.

En la Ciudad de Buenos Aires, 11 de los 16 personas se realizaron algún estudio serológico en NEXO, la misma organización que los contactó para participar de este estudio.

Una parte significativa de los entrevistados de Olavarría señalaron problemas en el control de la confidencialidad de los estudios serológicos en virtud de que se trata de una ciudad pequeña y que quienes trabajan en el hospital “son conocidos”. El mismo problema fue señalado respecto de los laboratorios privados de la ciudad. También se relatan problemas en el manejo de la confidencialidad del testeo en: Santiago del Estero, Salta, Neuquén, Jujuy y Bariloche.

El Hospital Municipal de Olavarría “Dr. Hector M. Cura” tiene un sistema de aranceles que parece incluir también la realización del test para VIH. El problema del arancelamiento también fue mencionado por entrevistado de Tucumán respecto de un efector público local.

3. DEMANDAS DE ATENCIÓN Y EXPERIENCIAS EN EL PROCESOS DE ATENCIÓN

INTRODUCCIÓN

En este apartado sistematizamos la información referida a la demanda de atención en virtud de variados eventos de enfermedad o daños a la salud referidos por la población entrevistada.

Para ello describimos:

- Las características de la población en términos de la cobertura de salud con la que cuentan y los principales lugares de atención referidos.
- La variabilidad de eventos de enfermedad por los que esta población relató haber demandado atención.
- Las modalidades de resolución frente a padecimientos y daños a la salud que denominamos “enfermedades de las vergüenzas”.
- Las situaciones de atención narradas por los entrevistados en las que dijeron haber recibido un trato diferencial asociado a su orientación sexual/identidad de género. A tal fin distinguimos tales situaciones entre la población que se autodefinió como heterosexual, gay-homosexual y bisexual y la población travesti/trans.
- Las características de los circuitos de atención de las personas travesti/trans para realizarse intervenciones sobre el cuerpo como: hormonización, inyección de siliconas y/o colocación de implantes.

COBERTURA DE SALUD Y LUGAR DE ATENCIÓN

Para dar cuenta de la cobertura de salud y el lugar de atención elegido las guías de pautas incluían las siguientes preguntas:

“Cuando tenés algún problema de salud, ¿en dónde te atendés?”

“¿Por qué te atendés ahí?”

“¿Tenés alguna obra social o plan de salud?”

Cabe aclarar que se trata del último punto de las guías y que, en general, las respuestas referidas son más cortas y hay menos repreguntas de los investigadores que en otros tramos de las entrevistas.

En lo referido a la cobertura de salud, casi un 60% de esta población sólo cuenta con la cobertura del sistema público de atención.²³

COBERTURA DE SALUD		
	f	%
Tiene obra social/medicina prepaga	63	28,9%
Tiene PROFE	9	4,1%
Sólo tiene cobertura pública	129	59,2%
Sin dato	17	7,8%
TOTAL	218	100%

Tabla N°1: Cobertura de salud frecuencia (f) y %. Base: total de personas entrevistadas

Las personas que cuentan con obra social o medicina prepaga (63) presentan la siguiente distribución geográfica: 7 en Tucumán, 6 en Córdoba, 5 en Olavarría, Neuquén y Santiago del Estero, respectivamente. Los restantes (35) se distribuyen con muy bajas frecuencias en las demás ciudades.

Con respecto a estas 63 personas, resulta pertinente señalar que 25 de ellas se testearon al menos una vez en el sistema público y 17 utilizan el sistema público como lugar habitual de atención. En cuanto a los motivos por los que eligen el sistema público, aun contando con otro tipo de cobertura, encontramos que 7 de ellos/as lo hacen en el marco de un tratamiento para VIH-Sida. Otros/as 5 refieren que prefieren atenderse en algún centro de salud específico donde están “mis médicos” o que “queda cerca de casa”,

(...) recurro a mi salita (...) que la tengo medio retiradita pero tengo un médico que vale oro (...) es un amor ese tipo, me quiere muchísimo (OLAVARRÍA GTB 11).

²³ De hecho, uno de los criterios para la selección de los/as entrevistados/as fue que se tratara de usuarios del sistema público.

en algunos casos combinando la atención con la cobertura de obra social y/o medicina prepaga.

R- Y puede ser en la salita del barrio, en el hospital (...) porque quede más cerca, no sé...

P- ¿Tenés obra social?

R- Sí. (...) Si, también me atiende en la obra social cuando necesito algo más específico, algún médico más específico me atiende con la obra social (MENDOZA GTB 01).

De los restantes uno se atiende en un efector público especializado en la atención de minusvalías y/o discapacidad y los 4 restantes sencillamente refieren atenderse en el Hospital local, sin más argumentación.

Trece (13) personas afirmaron que prefieren pagar una consulta privada y no utilizar el sistema público: San Salvador de Jujuy (3), Salta (3), Mendoza (2), Córdoba (2) Tucumán (1) , Mar del Plata (1) y Rosario (1).

Una de las motivaciones referidas para pagar consultas privadas en detrimento del uso del sistema público fue el temor a la violación de la confidencialidad de la consulta.

(...) prefiero no ir al [hospital] de mi pueblo porque si es que tengo algún tipo de esas enfermedades, porque al otro día lo saben todos. Hubo casos así de que se contagiaron de Hepatitis B, tres parejas, que estaban vinculadas, tenían relaciones de... trampa y se enteró todo el mundo, se armó un quilombo, ¿entendés? No es confiable para nada. Por eso (SALTA GTB 08).

El hospital es público y tu vida también pasa a ser pública (...) (OLAVARRÍA GTB 08).

En la ciudad de Buenos Aires, 6 de las 16 personas entrevistadas se atendían en la ONG NEXO. Se trata de la organización que estuvo encargada de reclutar a los/as entrevistados/as y cuenta con un consultorio para la atención del VIH-Sida. En estos casos se combina la atención en la ONG con un efector del sistema público o de obra social para acceder a la medicación y a los estudios de laboratorio requeridos en el marco de sus tratamientos.

DAÑOS A LA SALUD Y DEMANDA DE ATENCIÓN

La información sistematizada en este punto se obtuvo de distintos pasajes de las entrevistas y refiere a los diferentes síntomas, padecimientos, enfermedades y daños a la salud por los que esta población demandó atención. Estos relatos surgieron como respuestas a preguntas específicas acerca del lugar de la atención, motivo por el que consultaron al médico por última vez o espontáneamente en el marco del relato de alguna otra situación. Los motivos de consulta referidos a infecciones de transmisión sexual serán desarrollados en el apartado subsiguiente.²⁴

Los datos que aquí se presentan intentan desplegar la variabilidad de situaciones por las que estas personas demandaron atención médica. Se presentan así los múltiples y variados episodios por los que se acudió a un médico particular, a la obra social, al médico de cabecera, a la salita o a la guardia de un hospital. Atento a que las experiencias de enfermar no se presentan respetando la separación y clasificación que propone la biomedicina, reproducimos las causas de consulta en los propios términos de los entrevistados:

alergias, artritis, problemas renales, colesterol alto, ando mal del hígado, problemas odontológicos, diabetes, problemas gástricos, colon irritable, descalcificación, hepatitis A, cálculos renales, cáncer, accidente cerebro-vascular, cólicos por cálculos en la vesícula, dolor fuerte en el pecho, accidentes de tránsito, heridas de bala y/o de armas blancas, cansancio, insomnio, cataratas, dolores musculares, falta de peso, heridas por una fuerte golpiza, gastritis hemorrágica, dolor intestinal muy fuerte, gastritis nerviosa, principio de úlcera, vitiligo, parálisis facial, problemas de tiroides, hipertensión, hongos en la piel, infarto gastrointestinal, insuficiencia renal, intoxicación con alimentos, parálisis cerebral, parkinson, herpes viral, pérdida del globo ocular, sobredosis de cocaína, pérdida de visión en un ojo, problemas en la columna, problemas con las articulaciones, problemas de vesícula, quiste en las parótidas, infección urinaria por arenilla en los riñones, problemas en la piel, septicemia, síndrome de Kismur, golpiza y violación, úlceras en las piernas, hepatitis C, tendinitis, úlcera hidropática, problemas de cadera, úlcera gástrica, varicela, neumonía, anginas recurrentes, asma, broncoespasmos, pulmonía, gripe H1N1, faringitis, bronquitis, resfríos recurrentes, sinusitis, infección en la garganta, tuberculosis, problemas respiratorios crónicos, ataques de pánico, depresión, colapso nervioso, intento de suicidio, somatizaciones, stress, surmenage, bulimia y anorexia.

En algunos casos se trata de síntomas o padecimientos con los que viven hace algún tiempo y por los que demandan atención con cierta regularidad:

(...) siempre me hago [análisis] del colesterol, tengo problemas de colesterol, he bajado de peso (...) ya hace como dos o tres años [hago el] tratamiento del colesterol (JUJUY GTB 04).

²⁴ Una decisión metodológica fue excluir la descripción y análisis de la atención y tratamiento del VIH-Sida para focalizar en las demandas referidas a otros padecimientos o daños. Los circuitos y trayectorias de atención por VIH-Sida en virtud de sus particularidades requieren, a nuestro juicio, una elaboración separada.

Yo tenía problemas mucho de alergia en las manos (...) por el tema de los productos en una época (...) se me caía toda la piel, iba a [la médica], la dermatóloga (...) (OLAVARRÍA GTB 12).

(...) me dijeron que era un hongo virósico, pero se me va, se me vino, se me va, se me vino ¿ves en el brazo? antes eran rositas, ahora son blancos, pero me dijo que era por falta de pigmentación en la piel. El médico me dijo que me tengo que lavar con jabón de la ropa (...) (CÓRDOBA GTB 11).

(...) tengo un problema que se llama síndrome de Kismur, que es un síndrome muy raro, (...) es un problema en el cerebro que cuando yo levanto fiebre hago convulsiones, como los nenes (...) me lo diagnosticaron el año pasado pero lo tuve siempre (...) (CABA GTB 06).

En otros casos se trata de eventos graves que implicaron tal vez una primera consulta en una guardia y luego tratamiento y/o rehabilitación.

(...) hace 2 años... 3 años me dio un ACV, ahí quedé hemipléjico, (...) tuve mucho de psicólogos, tuve fisioterapeuta, fonoaudiólogo, qué sé yo, todo (...) (CÓRDOBA GTB 01).

(...) en noviembre del 2006, me dio una leucoencefalopatía, que me provocó una parálisis del lado derecho de mi cuerpo y me dejó sin habla (...) (BARILOCHE GTB 04).

(...) me dio pulmonía y pulmonía emotiva (...) (MENDOZA GTB 11).

(...) voy a ver a mi doctora, le conté todo lo que me pasó y me dijo “¿te dieron los resultados del hisopado?” le dije que no y mi doctora llama y le dan el resultado, ahí me enteré que tenía gripe A (...) (CABA GTB 13).

(...) me operaron de apendicitis, un practicante de segundo año de medicina me tiró de la camilla me dejó todo morado, fueron los paros de los médicos eh... me dio septicemia, se me infectó un punto (...) (MENDOZA GTB 05).

(...) hace como ocho años que tuve una neumonía, estuve internado (...) como un mes (...) (LA MATANZA GTB 06).

(...) he consumido cocaína, hace un año que no consumo porque caí en el hospital (...) (OLAVARRÍA GTB 15).

También se refirieron demandas de urgencia frente a situaciones de violencia o accidentes que hicieron peligrar sus vidas:

(...) fui por una bala (...) mi ex pareja me pegó un tiro por acá por la pierna y sí o sí tuve que ir al médico (...) (CÓRDOBA GTB 13).

(...) yo creo en dios, no creo en ninguna iglesia ni nada y creo porque le he pedido que no me deje en una silla de ruedas. El año pasado me patotearon para robarme 5 chabones en Villa Gesell, me dieron una puñalada acá, una puñalada acá [señala diferentes partes del cuerpo], una puñalada acá en el ojo y me mandaron a tomar suero, tres días durmiendo estuve, sin poderme levantar de la cama de tantos golpes que tenía encima (...) (CABA GTB 07).

Por último, se mencionaron con frecuencia problemas emocionales por los que se demandó distintos tipos de atención:

(...) fue una urgencia, me agarró un surmenage, me mareé, me caí, me partí la cabeza (...) perdí el conocimiento cuando me desperté estaba en un hospital (...) (CÓRDOBA GTB 12).

(...) estoy con mucha depresión ahora y todo eso me está carcomiendo (...) [está realizando tratamiento psicoterapéutico] (CABA GTB 09).

(...) me enfermé de colon irritable porque (...) todo lo absorbía y ¿cómo se llama? (...) no podía expresar yo, todo lo callaba, todo lo callaba (...) (MENDOZA GTB 02).

En algunas ocasiones las respuestas en guardias o de “sus” médicos les fueron oportunas y adecuadas. En otras oportunidades no lo fueron y las personas debieron enfrentar el maltrato y/o a la indagación sobre su orientación sexual sin motivo aparente. Algunas de esas situaciones serán desplegadas en el apartado acerca del trato diferencial en la atención.

En el punto que sigue presentamos las experiencias relatadas sobre atención de enfermedades de transmisión sexual y otras causas “vinculadas a la sexualidad” a las que agrupamos bajo la denominación de enfermedades de “las vergüenzas”.²⁵

ENFERMEDADES DE ‘LAS VERGÜENZAS’

Se presentan aquí distintos daños a la salud relatados por los entrevistados. Algunos de estos padecimientos se corresponden con las denominadas ITS pero otros o bien fueron referidos por los entrevistados como “problemas de salud vinculados a la sexualidad” o bien fueron narrados como situaciones que les generaron pudor o vergüenza a la hora de intentar resolverlas a través de la atención médica. Sífilis, gonorrea, blenorragia, fisuras en el ano, un clavo, verruguitas en los genitales y cola, mordedura en el pene, obstrucción en la uretra, ladilla, cangrejitos, chinche, sarpullidos en la zona genital, balanitis, herpes en la cola, granitos en la cola, hongos en los genitales, supuraciones en el pene, hemorroides, fístula en el ano, desgarró anal, forúnculo en la cola, golpes en los genitales, controles de próstata, ginecomastia, varicocele; fueron todos síntomas, padecimientos y daños mencionados por los entrevistados y asociados de formas diversas a sentimientos de pudor y vergüenza.

Para indagar sobre las enfermedades de transmisión sexual el protocolo de entrevista preveía dos preguntas:

“¿Tuviste algún problema de salud vinculado a tu sexualidad?”

“¿Tuviste alguna infección de transmisión sexual?”

En ambos casos se pedía al entrevistado que explicara cuál había sido el problema y cómo lo había resuelto.

²⁵ Utilizamos el término en plural para referirnos tanto al pudor o turbación que genera en algunas personas experimentar determinados daños a su salud como a la antigua expresión usada para denotar los genitales humanos. El diccionario de la lengua española de la Real Academia Española le asigna a la palabra “vergüenzas” el siguiente significado: “partes externas de los órganos humanos de la generación” (disponible en <http://www.rae.es/rae.html>).

Frente a estas preguntas, algunos de los entrevistados respondieron sin embargo mencionando otros tipos de daños a su salud. Por ejemplo:

P: ¿Tuvo algún problema vinculado con enfermedades de transmisión sexual, alguna infección?

R: No, yo estuve internado por, ¿cómo es?, hepatitis, hepatitis no ¿cómo se llama?

P: ¿Sífilis?

R: No, ¿cómo se llama esta enfermedad? (...) de los pulmones. ¡Pulmonía! (MAR DEL PLATA GTB 01).

P: ¿Nunca tuviste una infección de transmisión sexual?

R: No, neumonía no más (NEUQUÉN GTB 01).

P: ¿Tuviste algún problema de salud vinculado tu sexualidad?

R: No, de chico, en la adolescencia tuve meningitis, pero no sé si está vinculado a la sexualidad (OLAVARRÍA GTB 04).

Resulta llamativo que en estos casos la primera respuesta haya sido “no”, pero que, inmediatamente después, sin mediar explicación, los entrevistados mencionaran otro padecimiento. También hubo quienes respondieron “sí” y mencionaron alguna enfermedad que no se corresponde con la clasificación de ITS, por ejemplo en muchos casos se mencionó la infestación por ladillas como una enfermedad de transmisión sexual.

Las ambigüedades y aparentes confusiones muestran cómo las experiencias de enfermedad narradas, ancladas en el mundo de la vida cotidiana, no se corresponden con la racionalidad propia de las clasificaciones biomédicas.

En muchos casos los eventos de enfermedad vinculados a la sexualidad fueron recordados sólo cuando el investigador insistió:

P: ¿Tuviste algún problema de salud vinculado a tu sexualidad?

R: No.

P: ¿Alguna sífilis, alguna gonorrea?

R: Ah. Sí, pero hace mucho. (...) una sífilis.

P: ¿Gonorrea nunca tuviste?

R: No.

P: ¿Cangrejitos y esas cosas así...?

R: Sí (BARILOCHE GTB 04).

O cuando formuló la siguiente pregunta contenida en el protocolo: “¿Hay alguna enfermedad o problema frente al cual te da vergüenza consultar al médico?”

P: ¿Tuviste alguna vez algún problema de salud vinculado a tu sexualidad?

R: No.

P: ¿Alguna infección de transmisión sexual?

R: Jamás tuve nada.

P: ¿Tuviste alguna enfermedad por la que te haya dado vergüenza consultar al médico?

R: Cuando orinaba y me ardía (...) el médico me quería revisar adelante, y esas cosas (...) yo me puedo infectar -le digo- de un sífilis pero en la parte de la cola, no por la parte de adelante, si yo no penetro a nadie, a lo mejor lo toco sin querer o me toca a mí ahí puede ser porque creo que el sífilis se contagia así [la entrevistada comenta que se le diagnosticó sífilis] (CÓRDOBA GTB 11).

Finalmente, en algunos casos la pregunta sobre enfermedades de transmisión sexual evocó el recuerdo de algún evento que, aunque “gracioso”, no dejó de generar pudor en la consulta médica:

P: ¿Y alguna vez consultaste por alguna ITS que no sea el VIH?

R: Sí, una vez consulté, en realidad no fue una consulta, fue un accidente, fue muy gracioso lo que me pasó, estaba sentado en el pasto en plaza San Martín y una hormiga de esas hormigas negras me mordió allá, ¿viste? [se refiere al pene] (CABA GTB 01).

Puede suponerse que este variado tipo de respuestas se funda en el simple desconocimiento por parte de los entrevistados acerca de cuáles son las enfermedades clasificadas como “de transmisión sexual”, También podría tratarse de un problema generado por la falta de repregunta del entrevistador. Sin embargo, el hecho de que algunas ITS hayan sido referidas cuando se preguntó por la vergüenza en la consulta médica, nos permite sostener que: ITS, enfermedades crónicas, eventos agudos o enfermedades degenerativas no son necesariamente clasificaciones usadas por las personas para ordenar, narrar, dar sentido, poner en palabras sus experiencias de enfermar.

Es así que, preferimos utilizar la noción de enfermedades de “las vergüenzas” para presentar las distintas modalidades de búsqueda de respuestas a estos daños a la salud. Modalidades de respuesta que, en mayor o en menor medida, están modeladas por el pudor.

ENFERMEDADES DE “LAS VERGÜENZAS”: MODALIDADES DE RESOLUCIÓN

Organizamos las diferentes modalidades de resolución referidas por los entrevistados desplegando la siguiente variabilidad de situaciones:

- a. cuando las personas decidieron consultar a un médico sin que la vergüenza resultara un obstáculo,
- b. cuando se acudió a la consulta médica pese a la vergüenza (sorteándola, mitigándola, otros),
- c. cuando la vergüenza demoró la demanda de atención médica prolongando el padecimiento,
- d. cuando se resolvió el problema en el nivel de la autoatención.

a. “No tengo problema ni vergüenza de ir al médico, ni nada”.

Algunos entrevistados relataron que frente a padecimientos como: “una infección urinaria”, “sífilis”, “balanitis”, “un hongo” recurrieron sin dudarlo a un médico. En estos relatos se presenta una modalidad de búsqueda de respuesta a estos daños a la salud en los que ‘la vergüenza’ parece no haber interferido.

R: No sé si sería de transmisión sexual, pero tuve infección urinaria.

P: ¿Y cómo lo resolviste?

R: Yendo al médico (OLAVARRÍA GTB 15).

(...) Sífilis tuve pero me atendí (...) también, pero me dieron penicilina y ya está (CABA GTB 08).

R: (...) Una vez se produjo como un hongo o algo así.

P: ¿Cómo lo resolviste?

R: Fui al médico y me recetó antibióticos y una pomada (SANTIAGO DEL ESTERO GTB 13).

Otras veces el “bochorno” fue mencionado pero ocupando un lugar que parece no interferir mucho en la decisión de consultar al médico:

(...) una vez tuve balanitis y fue un bochorno (...) primero que era doloroso, segundo que era horrendo estar lavándote cada cinco minutos porque tenías una baranda a pichula que parece que hace meses que no te bañás (...) al médico le dije me pasa esto y esto y me dijo “a ver mostrame, ajá, tenés balanitis, ponete esto”, me dio una crema y listo (MENDOZA GTB 09).

b. “Tuvimos que ir al médico, no nos quedó otra”

Son muchas las personas que refirieron haber sentido vergüenza pero a pesar de ello recurrieron al médico: “tuvimos que ir al médico, no nos quedó otra”, “tuve que tomar un coraje para ir”, “caí con un susto”.

En alguna oportunidad los entrevistados subrayaron su **vínculo especial con el profesional de salud**. Es ese vínculo el que les permitió esquivar, al menos en algún grado, la vergüenza que otras veces obstaculizó la demanda de atención.

P: ¿Hay alguna enfermedad o problema que te dé vergüenza consultar a un médico?

R: Sí, (...) mostrar mis (...) genitales, (...) no se los muestro a nadie. (...) Tengo mi doctora, yo ya precavida, (...) ya le expliqué a ella yo, me atiende perfecto es un amor el doctor, pero sí a mí e tengo que algún problema en mis genitales sexualmente algo que sea, “yo la busco a usted” y ella se ríe y dice “sí, buscame”, porque nos hicimos muy amigas tantos años [se refiere a los médicos infectólogos, un varón y una mujer] (GBA-SUR GTB 02).

Una persona travesti de Neuquén explicó que conoció a una médica “divina” y fue a través de esta profesional, con quien se sentía cómoda, que logró una derivación a un cirujano para operarse de hemorroides, situación que la avergonzaba mucho:

(...) claro, por ejemplo, yo tenía hemorroides, entonces no sabía cómo decírselo al médico, entonces primero se lo dije a la doctora: “Ah doctora mire, yo tengo este problema así, así y así y me gustaría operarme porque hace muchos años que estoy con esto, en realidad dentro de la cárcel me agarró”, entonces me dice: “Ah hablalo con el cirujano” me dice porque quiero que me haga una endoscopia y bueno lo habló con el cirujano, bueno me revisó así el cirujano (...) (NEUQUÉN GTB 12).

Otras estrategias mencionadas refirieron a formas distintas de **evitar el examen clínico de los genitales**. Así narró su experiencia una trabajadora sexual de Córdoba frente al pudor que le generaba mostrar su pene:

(...) me he enfermado yo adelante y me ha dado vergüenza mostrarle al médico (...) mostrarle adelante, lo mío, simplemente le he dicho al médico me pasa esto y esto y me ha dado la penicilina, la amoxicilina quinientos (CÓRDOBA GTB 03).

También un varón gay de Tucumán relató la estrategia que adoptó para evitar que le examinaran los genitales:

“No, no, pero bueno es que yo lo tengo que ver” [explica que le dijo la médica]. “Bueno, no, pero yo le explico, le dibujo cómo son”, no, me dice, hay que verlos. Entonces hice que cerrara la puerta con llave, me bajé el pantalón digamos me ve la cola y bueno, “es la única mujer” le digo, “que me estaba viendo la

cola” (...) [Risas] entonces se entro a reír y no, me dice, no es nada, tranquilizate es común, todo el mundo está con esa cosa, tranquilo va a pasar. Bueno pasó (TUCUMÁN GTB 15).

Este último relato revela varias estrategias para sortear el sentimiento de vergüenza: evitar mostrar sus genitales a través de un dibujo, el pedido de privacidad (“hice que cerrara la puerta con llave”) y el humor como forma de distensión ante la situación incómoda vivida por el entrevistado.

c. “Creo que fui al médico como a los 20 días porque me daba un poco de vergüenza”

Podemos identificar en los testimonios formas diferentes en que la vergüenza y el pudor modelaron las búsquedas de respuestas **postergando el momento de la consulta médica**. Postergación que supuso en muchos casos la prolongación del padecimiento y en otros agravó el diagnóstico.

(...) me dio muchísima vergüenza lo de la gonorrea, sí, sí. Creo que fui al médico como a los 20 días porque me daba un poco de vergüenza (...) tuve que tomar un coraje para ir (...) me atendieron de maravillas pero la incomodidad estaba, el bajarte el pantalón y que te miren, aparte te miraba atrás, me miró la boca, todo (...) (NEUQUÉN GTB 15).

R: (...) me habían salido verruguitas, primero eran dos, tres, después ya eran muchas y sí me preocupó, mucho tiempo y no quería ir al médico y cuando intentaba ir no podía y entonces lo dejé y seguía creciendo.

P: ¿Y por qué tardabas en ir al médico?

R: Me daba vergüenza, más si me atendía una mujer (LA MATANZA GTB 16).

Frente a los distintos malestares todas estas personas **ensayan explicaciones**, monitorean su cuerpo, buscan respuestas que permitan comprender y dar sentido al sufrimiento y al dolor que están experimentando. El tiempo transcurrido entre la identificación de los síntomas y la consulta al médico también se asoció en los relatos a la falta de información, el temor a enfrentar un diagnóstico de VIH, la certeza de que el padecimiento se resolvería por sí mismo con el correr del tiempo.

(...) yo empecé a tener síntomas y ahí creí que eran los riñones, después que no, que sí, pero yo me decía no consulté por equivocación mía y después tenía muchos problemas para orinar (...) (CÓRDOBA GTB 15).

(...) tuve sífilis (...) al principio me dolía mucho al orinar y pensé que eran los cálculos entonces no le di importancia, dije ‘ya lo voy a despedir’ pero después empezó a largar pus, entonces ya era, ya tuve que ir al médico (...) (CÓRDOBA GTB 01).

(...) las primeras veces yo dije: ‘Ay, habré tenido un sueño erótico no sé’ porque aparecía todo mojado. Bueno, me bañé y al otro día igual, al otro día igual. Le pregunté a un compañero, a un amigo le digo: “che, vos sabés que me salió esto qué sé yo, no sé qué”, le mostré y me dice: “che boludo esto es gonorrea” entonces fui al médico sabiendo lo que tenía (...) (NEUQUÉN GTB 15).

Conjuntamente con estas búsquedas de significado y explicaciones se ensayan también recetas y **tratamientos caseros** para dar respuesta a los padecimientos. Por ejemplo, frente a la infestación por ladillas, varios entrevistados ensayaron formas caseras de combatirlas y cuando éstas no tuvieron éxito, acudieron al médico. No fue éste el único padecimiento que se intentó resolver de

este modo, aun cuando se trata de uno de los más frecuentes. Así, las respuestas caseras que se organizan en el nivel de la autoatención no siempre tienen resultados efectivos.²⁶

(...) me había contagiado ladilla y me daba muchísima vergüenza ir al médico porque no sabía cómo combatirlas, no sabía y me fui al médico porque me había agarrado un semejante ataque que evidentemente ese bichito va a las zonas donde hay más irrigación sanguínea y donde no está tan expuesto al sol y al aire lo que hice fue depilarme todo, desde los pies hasta el cuello, y aun así no se me iba, entonces acudí al médico clínico, con muchísima vergüenza, me dio una pomada, una crema y se me fue (GBA-SUR GTB 16).

(...) ladilla, me llevan a un urólogo y ahí me dan Detebencil que es un líquido fuerte para matar y eliminar todo, porque me eché Raid me pelé por todos lados y nunca se fueron ¡que asco! Es un asco, no sabés que feo, no te imaginás (...) (MENDOZA GTB 07).

Sin embargo, para algunas personas los piojos púbicos no han sido un problema, como explica un entrevistado rosarino:

Con este asunto de la soja y las fumigaciones no existe más la ladilla [Risas] (ROSARIO GTB 13).

d. “lo traté yo, me afeité y listo (...)”

Varios entrevistados relataron la resolución exitosa de algunos padecimientos sin demandar atención médica. En algunos casos consultando familiares, amigos, un farmacéutico amigo o buscando en la Internet.

(...) una vuelta [risas] que yo estaba con un “cazador”, eh... era un “cazador” masoquista, (...) me mordió y me lastimó el pito, sangré litros y litros, entonces lo llamé a Guille y le dije: “me pasa esto no sé qué hacer”, Guille me dijo “andá al médico” pero no fui al médico. Llamé a mi hermana que era enfermera, le dije “me pasa esto, ¿qué hago?” y me dijo “nada, qué vas a hacer, desinfectate, pásate esto, lo otro” y bueno hice eso. Pero no, no hago, lo resuelvo, busco alguna alternativa de resolución (NEUQUÉN GTB 06).

(...) ladilla sí tuve pero no porque haya tenido yo una relación sexual, sino por la cercanía de gente que ha tenido ladilla (...) nos metimos a Internet y buscamos información sobre el tema ahí, descubrimos también que la ladilla no es un, no es de transmisión sexual (...) buscamos los productos que podrían llegar a matarlas fuimos a la farmacia y los compramos (MENDOZA GTB 01).

R: Con cremas, unas cremas para, ¿cómo se llama? condiloma (...) primero me lo quemé pero volvió a salir.

P: ¿(...) sos de automedicarte o de usar algo que te da un conocido, que te da el farmacéutico?

R: Sí, sí, básicamente sí (LA MATANZA GTB 05).

²⁶ Nos referimos a la auto-atención, como un proceso estructural, una actividad básica del proceso salud/enfermedad/atención, nuclear y sintetizadora en la organización de las respuestas a los padecimientos de los distintos conjuntos sociales. Son representaciones y prácticas que la población utiliza a nivel de sujetos y grupos sociales para diagnosticar, explicar, atender, controlar, aliviar, aguantar, curar, solucionar o prevenir los procesos que afectan su salud, sin la intervención central, directa o intencional de curadores profesionales, aun cuando estos puedan ser la referencia de la actividad de la auto-atención (Eduardo Menéndez (2003), Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas, *Ciencia & Saúde Coletiva*, 8 (1), 185-207.

Las dos situaciones que se presentan a continuación reflejan, al igual que las anteriores, el éxito en la estrategia de autoatención. No obstante, en ambos casos consultar al “amigo farmacéutico” o ir a la “farmacia donde conozco” también supuso enfrentar la vergüenza ya no de “mostrar” pero sí de “tener que decir”.

(...) dos veces me agarré ladilla (...) le consulté a un amigo, me quería morir, es un amigo farmacéutico (...) (CÓRDOBA GTB 10).

(...) me pasó que me desgarré, el ano (...) y bueno, esteee, me dieron una crema en una farmacia donde conozco, que me conocen a mí y le comenté, me dio mucha vergüenza, me dio mucha vergüenza, pero yo siempre tratando de hacerlo en forma de chiste, le dije “mirá me pasó esto”, le digo “sabés que ando buscando algo porque no quiero ir al médico, me da vergüenza ir al proctólogo”, le digo, este... Y me dice “bueno, mirá”, me dio una crema, y bueno, con eso se me curó (LA MATANZA GTB 03).

En las entrevistas casi no se mencionaron otros curadores más allá de la estructura de autoatención. Un entrevistado comentó que acudía al curandero “más por lo económico”, y que le indicó “unas pastillas” que “te limpian todo”.

(...) curandero lo usamos para otras cosas. Por ahí más por lo económico que por salud, pero, este, si vamos por ahí, la otra vuelta andábamos con un amigo en un café y habíamos tenido un problema, entonces le dije que me dolía la pija y me dijo tomá, tomate estas pastillas que estás incubando algo, tomá que te limpia todo y cada tanto tomate unas pastillas de éstas y por precaución cada tanto te tomás una (MENDOZA GTB 13).

Presentamos hasta aquí la variabilidad en las modalidades utilizadas para encontrar respuestas a los padecimientos, seleccionando aquellos daños identificados como enfermedades de transmisión sexual y otros vinculados a afecciones de los genitales, “las vergüenzas”. El conjunto de respuestas en los dos últimos apartados nos muestran cómo las recetas caseras, las consultas informales y los tratamientos “alternativos” operan en las enfermedades que generan vergüenza y pudor como una herramienta extendidamente utilizada, muchas veces posibilitando respuestas exitosas, otras prolongando y hasta profundizando la afectación.

ASOCIACIONES CON LA VERGÜENZA

En las narraciones analizadas se menciona con regularidad el sentimiento de incomodidad experimentado a la hora de tener que explicar y mostrar al personal de salud este tipo de afecciones. Se usaron expresiones como: “pudor”, “un bochorno”, “un bajón”, “me quería matar”, “me dio vergüenza porque le tenía que mostrar”, “me daba cosa”, entre otras. En algunos casos **la incomodidad** provocada por el pudor y la vergüenza se presentó incluso en el marco de la propia entrevista:

(...) no recuerdo el nombre, tiene un nombre eso, me dijo, pero era una infección infrecuente y por eso se... como que se alarmó el médico y me dijo de hacer el análisis de HIV, por que esto aparece... (...) ¡Aaah! ¡Cómo me cuesta hablarlo! (TUCUMÁN GTB 11).

(...) no he tenido ni siquiera honguitos (...) eso por lo general el herpes también es muy común... no, pero no, no tengo ni siquiera hemorroides... ¡mira vos lo que te cuento! [risas] (...) (MENDOZA GTB 02).

Es difícil desentrañar con precisión con qué se asocia la vergüenza, no obstante algunos entrevistados dieron algunas explicaciones al respecto. En ciertos casos estuvo **vinculado a la orientación sexual**. Así un entrevistado explicó que acudió al médico para tratarse una ITS pero que no sintió vergüenza porque ocultó “que era gay”:

(...) porque en ese tiempo yo no, no estaba tan así, tan declarado, iba bien camuflado, pero nunca le dije el médico que era gay, no sé si se dio cuenta, le dije que yo tuve relación con una chica y listo, nada más, eso, porque si supiera que era con un varón... (JUJUY GTB 07).

Otro entrevistado frente a la pregunta de si sentiría vergüenza al consultar al médico por algún tipo de afección, explicó que:

(...) depende cómo sea mi consulta qué sé yo, por ejemplo el otorrino me dice “bueno, andá con tu novia” y bueno ya está, o sea no me interesa que lo sepa, pero si tuviera que hacer alguna consulta con respecto a no sé, al pito o algo así [risas], yo creo que un poco de vergüenza te da por más que sepan (...) (NEUQUÉN GTB 15).

Inclusive, aisladamente se mencionó, con relación a la vergüenza, el temor de que en el examen médico se revele su orientación sexual.

P: ¿Hay alguna enfermedad o algún problema que te daría vergüenza consultar con un médico?

R: Eh... sí. Siempre he tenido la duda de que si llegabas a entrar en un trabajo fijo, la revisión médica. Porque según lo que decían los otros, que te revisaban todo, entonces, yo decía “Uh, será que me van a revisar todo y van a ver que soy gay y se van a dar cuenta, y capaz que no me van a tomar en el trabajo”. [Risas] (...) pensaba eso, pero después (...) con el tiempo, así, fui conociendo en el mismo chat gente que (...) me decían que también los mandaban a hacer la revisión médica pero nunca pasaba nada (...) (GBA-SUR GTB 14).

(...) pero si me da vergüenza ir al médico, me da vergüenza porque voy, no sé, a un médico, a una persona y que... yo sé que se va a dar cuenta que soy gay, eso me da vergüenza, más allá de que le diga me duele, no sé, la muñeca, me da vergüenza (...) (TUCUMÁN GTB 06).

Ya mencionamos cómo algunos entrevistados vincularon la vergüenza a “**tener que decir**” y/o “**tener que mostrar**”, como en el siguiente extracto referido a la situación del **interrogatorio** médico:

(...) me dio vergüenza por el temor cuando yo me di cuenta de lo que tenía y tenía que ir y mostrar y qué me iba a preguntar (...) (CÓRDOBA GTB 10).

O en los siguientes vinculados con el **examen clínico**:

(...) fue la única vez que me dio vergüenza porque le tenía que mostrar (GBA-SUR GTB 11).

(...) la gonorrea sí fue como vergonzoso porque tenían que tocar y qué sé yo (CÓRDOBA GTB 15).

(...) me dio un poco de pudor porque en realidad fue que yo le tenía que mostrar mi pene (LA MATANZA GTB 01).

Como la pregunta fue formulada en potencial no siempre se relataron situaciones vividas sino que en algunos casos se aventuró acerca de estrategias para disminuir la vergüenza en la situación de la consulta médica. En los fragmentos citados a continuación los entrevistados plantean **que se**

sentirían más cómodos si el médico/a que los examinara no tuviera más relación con ellos que en ese evento de atención:

(...) el chequeo de la próstata que yo ahí digo, no sé si me dejaría ver por un médico de ahí de la clínica [en la que trabaja], que me conozca (...) (NEUQUÉN GTB 05).

(...) creo que si tuviese que ver a alguien por un asunto de colon iría a algún médico que me viera una sola vez o dos y no lo viera más, no, no porque alguien que te mire el culo no me parece muy agradable (...) (OLAVARRÍA GTB 04).

Para algunos varones la incomodidad es mayor cuando se trata de **una médica** y para otros frente a **un médico varón**:

(...) sacar y mostrar a un doctor creo que no tiene problemas, pero mostrarle a ellas no, te pone incómodo, pero bueno si es una doctora es una doctora [risas] (SALTA GTB 09).

(...) me daba vergüenza, más si me atendía una mujer (LA MATANZA GTB 16).

No, yo se lo digo directamente, siempre prefiero que me atiendan mujeres (...) porque sí, por gay, por ahí... ¿qué harías vos si sos gay y te atiende una chica linda? "Doctora me saco todo" [risas] (CÓRDOBA GTB 09).

(...) en realidad, no sé, pero las mujeres son más tolerantes (...) (SALTA GTB 08).

(...) por ahí he buscado siempre la mujer, la médica, la doctora, con un varón sí me da cierta vergüenza (...) (OLAVARRÍA GTB 12).

(...) Yo tengo un problema con los hombres, no sé, si tengo que ir al médico prefiero una doctora porque se me hace que el tipo siempre está pensando que yo quiero tener algo más, no sé es un mambo mío. Odio esa parte de que puedan llegar a pensar que yo puedo querer algo más (...) (CABA GTB 13).

La preferencia por un médico varón o una médica mujer mostró variabilidad. En general las personas travesti/trans que lo manifestaron espontáneamente refirieron preferir ser atendidas por mujeres, mientras que gays, heterosexuales y bisexuales prefirieron varones y/o mujeres según los casos. En el apartado acerca de los tratos/maltratos en la atención nos detendremos a analizar la cuestión del género del profesional de salud.

Como ya señalamos, en varias oportunidades las personas travesti/trans expresaron que les resultaba especialmente bochornoso que les examinen el pene:

(...) me ha dado vergüenza mostrarle al médico (...) mostrarle adelante, lo mío (CÓRDOBA GTB 03).

Otras **partes del cuerpo** resultan también vergonzantes. Rescatamos los testimonios de tres personas, autodefinidas respectivamente como gay, bisexual y persona travesti/trans, para quienes la vergüenza se ve agravada porque sus afecciones se localizan en el ano:

(...) herpes, no me acuerdo, eso sí me dio un poquito de vergüenza, era algo que tenía atrás, en la parte de la cola (...) (SALTA GTB 11).

(...) HPV (...) si, me moría de vergüenza (...) Me moría de vergüenza, porque aparte me salió atrás (...) (TUCUMÁN GTB 14).

(...) me habían salido unas verruguitas en la cola y fui al médico, fue horrible (CABA GTB 15).

Ya adelantamos algo con respecto a la vergüenza que encierra la infestación por ladillas, donde, con alguna regularidad, la vergüenza se vinculó a expresiones como: “**un asco**”, “no sabés qué feo”, “telos de cuarta”, **falta de higiene** en la pensión, entre otras.

(...) me empezó a picar a picar, a picar, a picar, y yo digo por qué me pica, bueno típico un día me fui a mirar y vi una cosita así, me impresionó, me dio tanto asco, y tenía lleno (...) (NEUQUÉN GTB 07).

(...) que sé yo, vas y decís tengo sífilis y bueno, ayudame, no me va a dar cosa, estoy enfermo, pero bichos (...) (MAR DEL PLATA GTB 01).

Así, las estrategias utilizadas para sortear o mermar el pudor y la vergüenza son variadas, yendo de la confianza en el médico, evitar el examen clínico, postergar la consulta, hasta recetas caseras para procurar resolver el padecimiento sufrido. También se desplegaron algunas explicaciones para dar sentido a esa vergüenza, sentidos vinculados a la higiene, al riesgo de develamiento de la orientación sexual, la exhibición de partes del cuerpo o determinadas características de los médicos tratantes. Consideramos que es en este despliegue de estrategias y explicaciones en donde se refleja la fuerza con la que la vergüenza opera modelando las demandas de atención y de resolución de estos problemas. Desconocer o minimizar el peso de estos sentimientos en el proceso de atención médica conduce a acrecentar los problemas de acceso a la atención profundizando los padecimientos vividos como vergonzosos.

TRATO, DESTRATO Y MALTRATO EN LA ATENCIÓN Y EN LA CONSULTA MÉDICA

Las guías de pautas proponían dos líneas de indagación respecto de la atención y la consulta médica de personas gay/homosexuales, bisexuales, heterosexuales y travesti/trans. Por un lado, se indagó acerca de la “comodidad” y sobre el “trato diferencial” recibido por las personas gay y/o travesti/trans:

“¿En general, vos te sentís cómodo con los médicos que consultas? ¿Te gustaría que cambie algo en esas relaciones?”

“¿Creés que hay diferencias en el trato a las personas gay, homosexuales y trans?”

También se exploraron situaciones de maltrato a causa de la orientación sexual, vividas o conocidas, en el marco de la atención a su salud,

“¿Sufriste alguna actitud de maltrato en el hospital por tu orientación sexual? ¿Por alguna otra causa? ¿Qué hiciste al respecto?”

“¿En general cómo crees que son tratadas las personas en el hospital, cómo los tratan los médicos, los enfermeros, los administrativos?”

¿TRATOS DIFERENCIALES?

SIGNIFICADOS EN TORNO DE LAS FORMAS Y LAS CAUSAS DE LA DIFERENCIA

a- “Lo que pasa es que yo no, vos me ves a mí y yo no parezco gay”

En primer lugar, debe destacarse que si bien en términos generales la población relató múltiples y variadas situaciones de maltrato y/o discriminación, ninguna de éstas fue vinculada a la atención en los servicios de salud. Tampoco manifestaron **haber vivido maltrato o discriminación** vinculados a su orientación sexual en los hospitales en que se atendían.

Al procurar dar cuenta de este trato igualitario, varios entrevistados que se auto-adscribieron como gays, heterosexuales o bisexuales, refirieron **no haber vivido ningún tipo de trato diferencial** en virtud de que **“no se me nota”, “no se dan cuenta”**.

P: ¿Vos nunca sufriste una actitud de maltrato en el hospital con tu orientación sexual?

R: No, no para nada, no porque te vuelvo a repetir, no voy con un cartel que dice ‘me la como’ ‘soy gay’ (LA MATANZA GTB 12).

(...) lo que pasa es que yo no, vos me ves a mí y yo no parezco gay, dígame la verdad (...) (CÓRDOBA GTB 04).

(...) muchos hombres que a simple vista no se nota que son gay (...) (SALTA GTB 08).

Reforzando esta idea, también suponen que si “se les notara” tal vez sí se verían expuestos a algún tipo de maltrato o al menos a un trato diferencial. Así se diferenciaron de quienes “se les nota” por “afeminados” o “maricas”, en especial “transexuales”, “travestis”, “las trava”.

(...) no se dan cuenta si yo soy gay, no sé si fuera transexual e iría, no sé qué pasaría (...) (OLAVARRÍA GTB 01).

No para nada, porque no saben si uno es gay o no (...) a veces uno se da cuenta porque el hombre es muy afeminado (...) (CABA GTB 08).

(...) sí que he presenciado, gente que por ahí es muy afeminada y por ser afeminada se le cagan de risa (...) (LA MATANZA GTB 01).

Con los gay no tanto, con los trava sí (...) (CÓRDOBA GTB 04).

Es con relación a esta distinción entre quienes “se les nota” y quienes “no se les nota” que muchos entrevistados refirieron que pese a no haber vivido maltrato en el marco de la atención sí lo presenciaron ejercido sobre otros, señalando, en general, a las personas travesti/trans como las más expuestas.

Yo vi, yo... yo estaba trabajando justamente en el hospital (...) vi una o dos personas trans esperando y llevaban más de 4 horas y no la atendían (...) yo me estaba yendo del trabajo y vi que estas personas estaban caminando por el pasillo y después me enteré que no las atendían (...) (LA MATANZA GTB 09).

(...) los tratan peor porque no es lo mismo que te digan “Espera ahí un poco” a que le digan “¡Esperate ahí!”, ya es como que hay otra agresividad. Ahí se siente, vos estás esperando ahí un turno y, por ahí, si hay un travesti hay mayor atención y hay es mayor la agresividad que le ponen al trato con la persona así (...) (GBA-SUR GTB 08).

Sí, con las miradas, con los gestos, con los coditos que van y vienen, como diciendo mirá, entonces... de ahí, que ya venga un doctor o una doctora y que lo haga, creo que yo hubiera explotado, pero no, la verdad que no. Los mismos pacientes viste que se codean como [cuando] (...) sube a un colectivo una chica travesti y la gente mira así (risa) es raro pero bueno, dentro de los hospitales puede llegar a pasar eso con una chica travesti (LA MATANZA GTB 14).

(...) No, no a mí no (...) lo veo en las travas más que nada (...) que ellas van por ejemplo y piden, qué sé yo, un turno por ejemplo y yo estoy ahí y la mina le dice: “bueno esperá un poquito” y me atiende primero a mí (...) (CÓRDOBA GTB 01).

Así, el trato diferente a la población travesti/trans es identificado en “los coditos” de los otros pacientes, en que las atienden en último lugar, modos más “agresivos” para dirigirse a ellas, las miradas, los gestos. Complementariamente a estos relatos de homosexuales/gay y bisexuales, varias de las entrevistadas que se auto-adscribieron como travesti o trans recordaron rápidamente alguna situación de maltrato vivida en el marco de la atención (esos eventos serán presentados y analizados más adelante).

Cabe señalar que otras características de las personas pueden unirse a la orientación sexual y resultar en un trato diferencial, como se manifiesta en el siguiente extracto.

Sí, creo que sí. No tratan igual a un travesti con VIH de 50 años que a un gay de 20 años. No es lo mismo (CÓRDOBA GTB 06).

Aquí entonces, se ponen en juego otros rasgos cuya visibilidad se asocia a estigmatización: la infección por VIH y la belleza vinculada al gay joven en oposición al deterioro que los años imprimen sobre el cuerpo. Así, pareciera que aquí son también otras cosas las que “se notan”.

b- “A mí siempre me han tratado bien porque yo trato bien a la gente”

Algunos entrevistados señalaron que reciben buen trato porque “yo trato bien” “con educación”, “respetuosamente”, “sin ínfulas”, “no a los gritos”.

(...) a mí siempre me trataron muy bien, y en general... Te digo, en general a otras personas no sé, cómo te digo, más que todo depende de la forma de tratar de la persona, de la educación, a mí siempre me han tratado bien porque yo trato bien a la gente, como decía mi mamá, muchas veces con el silencio se dicen muchas cosas, si nos callamos y pensamos un poco, se responde mucho mejor, con educación (MENDOZA GTB 14).

En virtud de este esquema de reciprocidad, se presentaron situaciones en las que la base del maltrato reside en las actitudes y comportamiento de los propios pacientes. Así se dijo:

(...) los maricones son que los tratan mal a ellos, tampoco no podés ir con ínfulas de hacerte la gran diva y sos un asco como persona, de pronto vas a un médico y no podés ir alcoholizado ni drogado. Los médicos tienen una profesión, se mataron estudiando pero tampoco es para que venga un travesti de cuarta a humillarlos, eso es lo que pasa (NEUQUÉN GTB 02).

Menos vívidamente, tal vez, varias personas aludieron a la violencia y la falta de higiene de las personas que se atienden como comportamientos inadecuados frente a los médicos y el personal de salud, colocando así, la reciprocidad como clave para el establecimiento de un buen trato en la atención.

c- “Vos tenés tus derechos y te podés quejar”

Otros entrevistados consideraron que el buen trato se funda, más que en la reciprocidad, en el hecho de constituirse como **sujetos de derecho** y en función de ello operar los reclamos correspondientes para ser atendidos adecuadamente. Así algunos de ellos sostuvieron:

(...) los médicos, es un profesional, si trata mal a una persona se come un juicio de puta madre, creo que para eso es un profesional, no creo que trate mal (...) (GBA-SUR GTB 08).

Y algunos bien y otros mal, la última vez por el resfrío me atendió una doctora muy buena, porque algunos saben que vos tenés tus derechos y te podés quejar (SANTIAGO DEL ESTERO GTB 03).

Aquí es necesario remarcar que los entrevistados no sólo adjudicaron las situaciones de maltrato a su orientación sexual sino que las vincularon al trato que recibe la población en general en los efectores públicos.

[comienza diciendo que él nunca vivió discriminación en el marco de la atención] hay médicos que son jodidos todo el año así que la atención es jodida todo el año y hay médicos que tienen un mal día y por ese mal día no te atienden como debería ser, pero, por lo general, no es una general que te atienden mal y así

sucede con todas las personas, (...) ha ocurrido que tanto en héteros como en homosexuales (...) (OLAVARRÍA GTB 04).

Por su parte, las personas travesti/trans identificaron instituciones en donde el trato es “excelente”, “no tengo nada que decir”, “tuvieron un trato muy especial conmigo”, “caí en manos buenas” “esta doctora es buenísima”, “la doctora [es] muy muy abierta”, “siempre señorita para allá o señora, nunca me han tratado mal”, contraponiendo este trato “excelente” con los malos tratos de otros espacios de atención. Aparecen así valorados diferencialmente algunos consultorios especializados en la atención de personas travesti/trans como el Centro de Salud “Martín” que funciona en la ciudad de Rosario.

(...) hay cosas que Fernando en la Martín te sentís más cómoda porque te podés expresar mejor, en cambio el otro médico no, no sé, es una cosa de comodidad, aparte yo siempre dije uno va donde se siente bien y yo me siento bien yendo a la Martín (...) (ROSARIO GTB 06).

Hemos excluido de este informe el análisis de los relatos sobre tratamientos psiquiátricos y/o psicoterapéuticos²⁷. Aunque la atención en salud mental no fue incluida en el protocolo de entrevistas, varios entrevistados narraron espontáneamente sus experiencias de atención psicológica o psiquiátrica. Se trata de situaciones muy variadas, por ejemplo, derivaciones a profesionales en la escuela o consultas de los padres a psicólogos o psiquiatras durante la temprana adolescencia. El propósito de estas consultas o derivaciones pareció ser en muchos caso el de “curar una enfermedad”, tal vez el de corregir “una desviación”. En otros casos la consulta fue realizada por los mismos entrevistados, ya en su edad adulta, obteniendo como resultado intervenciones muy disímiles por parte de los profesionales: desde la contención/ orientación adecuada hasta el maltrato. El fragmento que se cita a continuación no pretende representar todas las experiencias de atención en esta materia, sino más bien ilustrar su complejidad:

(...) una vez que fui por apoyo psicológico, el psicólogo es como que me cuestionó mi sexualidad como diciendo ¿por qué sos gay, loco? Si sos macho, usá lo que dios te dio. Me quería decir eso el tipo ¿viste? Bueno yo cuando fui chico no tuve un abuso sexual pero hubo como un manoseo por parte de un familiar. Y el hombre me dice “mirá, a vos te hicieron gay, vos no eras gay”. Fue como medio shockeante que me dijera eso, fue como feo (CÓRDOBA GTB 06).

²⁷ Aunque consideramos importante la indagación en torno de este material, la misma excede las posibilidades del presente informe.

LA EXPERIENCIA DEL MAL TRATO

Integramos en este punto los relatos de los entrevistados sobre episodios de maltrato/ destrato vividos en el marco de la atención a su salud y en los que su orientación sexual o identidad de género estuvo puesta en juego. Se trata de situaciones muy variadas que van desde la “incomodidad” a la violencia, pasando por el insulto y la negación de la atención. Excluimos aquellas situaciones en las que el maltrato fue únicamente presenciado, aunque sí tendremos en cuenta aquellos relatos en los que los/as entrevistados eran los acompañantes del afectado.

Organizamos este desarrollo en dos apartados: uno referido a personas gay, heterosexuales o bisexuales y otro específicamente para las personas travesti/trans.

Nuestro propósito aquí es desplegar la variabilidad de situaciones que supusieron tensiones o maltrato desde la propia experiencia de la persona que las ha sufrido con el fin de identificar posibles situaciones y contextos de vulnerabilidad diferencial producidos en el marco de la atención médica. Así, nos proponemos recuperar las voces de estas personas quienes, a través de sus relatos, nos introducen en la consulta médica, en la sala emergencia y en el espacio de internación.

LAS PERSONAS GAY/HOMOSEXUALES, BISEXUALES Y HETEROSEXUALES

En términos generales la orientación sexual del paciente parece quedar implícita en la interacción con el personal de salud y cuando emerge -supuesta, referida o interrogada- puede provocar malestar o devenir en maltrato. Expresar o no la orientación sexual al profesional constituye una preocupación expresada por muchos entrevistados: mientras algunos consideran positiva la posibilidad de expresar su condición sexual, otros no lo consideran necesario. De hecho la inclusión de la orientación sexual durante la consulta resultó problemática desde distintos puntos de vista como puede leerse en los siguientes extractos, tanto porque la indagación sobre la misma no guardó ninguna relación con el padecimiento.

(...) cuando tuve hepatitis me hicieron 25000 estudios, claro, pensaban que como era puto... (...) la A, la común, pero me dio de una manera tan virulenta, tan agresiva, que les llama la atención (...) de hecho no tenía nada que ver que me preguntaran mi orientación sexual, porque era hepatitis A, me podría haber contagiado si fuera travesti o un bebé (...) (MENDOZA GTB 09).

O porque su revelación produjo incomodidad en el médico:

(...) por ahí cuando te conté que había tenido hepatitis B, le quise comentar un poco cosas personales y como que cambió de tema o sea como que viste, ya está, y siguió con otra cosa, una boludez (...) obviamente que supo que yo era gay y habrá tenido miedo de que me gustara (MAR DEL PLATA GTB 04).

a- La asunción de heterosexualidad por parte de los médicos

Un aspecto significativo lo constituye la concepción heteronormativa que implica en la consulta médica, la asunción de heterosexualidad por parte de los médicos o, en los términos del siguiente entrevistado el “dar[la] por descontado” incluso en una fórmula de cortesía.

P: ¿Y en general te sentís cómodo con los médicos que consultás?

R: Eh... viste lo que yo te decía con el primer médico, él dio por descontado que yo no cogía y en la última entrevista él dio por descontado que yo era hétero y yo no aclaré ninguna de las dos cosas. Seguramente no se lo aclaré porque no me sentía cómodo (...) Se supone que tendrían que preguntarte cuál es tu condición sexual, te lo tienen que preguntar, no dar por supuesto. O sea “¿tu señora cómo anda?”, esa pregunta tan boluda no te la tienen que preguntar abiertamente (...) (NEUQUÉN GTB 06).

En algunos casos este tipo de situaciones son vividas silenciosamente, “sin aclarar”. Un joven entrevistado relató haber acudido al médico “de la familia” acompañado por su madre a causa de una infección en el pene, que éste supuso que se trataba de un adolescente iniciándose sexualmente y no dudó que se trataba de compañeras sexuales mujeres. Aquí el entrevistado prefirió convalidar esta suposición, señalando “es complicado esto de ocultar”.

R: (...) No, me dijo que me tengo que cuidar y que no sea (...) calentón, aguántate me dijo, mejor pájaro en mano que cien volando, cosas así me dijo, pero sí, se lo tomó bien.

P- ¿Pero él sabe que tu orientación sexual?

R- No, no, por eso me dijo eso, pensaba que yo andaba... no, por eso me dijo. Es que yo le dije que estaba con una mujer y que... es complicado esto de ocultar (SALTA GTB 10).

En el caso de un entrevistado que se autodefinió como heterosexual (“hétero activo”), la interacción con el médico lo llevó a “mentir”, decir que las penetraciones anales fueron con una mujer y no con un varón porque “tampoco les tiene que interesar la verdad”.

(...) un médico (...) como de 45, 40 años, como que me vio cara de asustado y me dijo como diciendo tranquilo acá que yo trato con esto todos los días no es para que te dé vergüenza y como que ya me sentí más en confianza (...) un poquito de vergüenza con el tema de decir porque... están los que te retan todo eso ¿viste? y ya sabía yo (...) como que para ellos como que es algo cotidiano, como que lo ven normal que venga un chico de 15 o de 20 o de 30, 40 a decir “che mira estoy clavado”²⁸ (...) me preguntan “¿qué pasó?, ¿qué hiciste quizás vos te clavaste con un hombre?” y vos le decís “no, con una mujer porque lo hice de atrás y me (...)” y bueno, a veces le mentís, digamos (...) claro, y como que tampoco les tiene que interesar la verdad (SALTA GTB 04).

Frente al interrogatorio y los comentarios en los que el médico dio por sentado que su paciente era heterosexual, el siguiente entrevistado afectado por HPV optó por responder, diciendo “sí, sí”. Pero el tratamiento duró más tiempo y debió ser derivado a otro profesional. En esa situación, frente a una escena que perfilaba ser muy parecida a la anterior, prefirió develar su orientación sexual al profesional.

(...) tuve HPV (...) me traté y ya está, te duele, porque te queman como con un ácido, te van quemando ahí y te puedo asegurar que nunca más (...) me acuerdo que el médico que me atendía este me dice, “ay, no, dice, decile a tu señora que se cuide”, “¿vos te diste cuenta por tu señora?”, digo no, dice “¿en qué anduvieron? ¿dónde anduviste?”, me dice “¿dónde la pusiste?”, así me hablaba el tipo, ¿no?, dice, “viste como son las minas, ellas se cuidan vos sos boludo”, me hablaba y yo decía, sí, sí [se ríe]. (...) (LA MATANZA GTB 01).

²⁸ El término “clavado” fue usado por varios entrevistados de la región del NOA y parece referir a algún tipo de infección en la uretra.

yo cuando fui a este médico yo le dije (...) “no te acordás con qué mujer pudiste haber tenido”, entonces le digo, “no, voy a ser sincero doctor, yo soy homosexual, yo no tengo parejas”, me dice “ah, listo, valoro tu honestidad que me digas porque muchas veces vienen personas así, me dan vueltas y yo me termino enterando” (...) “porque es bueno saberlo porque la mujer contagia de cierta manera, el hombre como que contagia en otra manera, es mejor que me digas eso”, pero yo no tengo por ahí no le digo a todos los médicos que soy homosexual (...) (LA MATANZA GTB 01).

En esta oportunidad el entrevistado develó su orientación sexual en alguna medida forzado por la interacción. Lo llamativo en el episodio que relata es que el profesional no parece haber planteado la necesidad de estudiar a sus parejas sexuales.

Así entonces, frente a este dar por descontada la heterosexualidad, develar, no develar o mentir acerca de la orientación sexual parece constituir un dilema permanente para estas personas a la hora de demandar atención en los servicios de salud.

b- Los usos del humor en la consulta

Como lo señalamos en el apartado referido a las “enfermedades de las vergüenzas”, el recurso del humor por parte de los profesionales puede en ocasiones distender la situación, como en el siguiente relato:

R: (...) bueno ahí el médico, no, ¡de 10! la verdad que excelente, excelente (...) es más hasta yo estaba re-nervioso todo me hacia reír todo muy bien muy, muy bien.

P: ¿Te preguntó por tu orientación sexual?

R: Sí, sí, sí, sí, me preguntó el por qué había pasado eso esto y aquello, qué sé yo, me dijo el tema de usar preservativo, el médico ¿eh? me dijo este, no, re-bien, por eso te digo re-bien (SALTA GTB 05).

Sin embargo a veces el humor encierra valores homofóbicos y, lejos de distender, acerca la interacción al maltrato:

(...) ese doctor es justamente mi tío y trabaja en el hospital San Bernardo. Lo primero que me dijo fue que, medio en tono de broma que a mí me cayó muy mal “¿qué?, ¿anduviste cogiendo muchos putos?”, eso me dijo, yo lo miré, me reí y bajé la cabeza para bajar la tensión, pero bueno (...) yo creo que un médico no puede decirte que te andás cogiendo putos, así como yo hay muchos tipos, muchos chicos, muchos hombres que a simple vista no se nota que son gay (...) (SALTA GTB 08).

El humor homofóbico es bastante corriente y suele operar con un bajo nivel de censura en la vida cotidiana. En este extracto se pone de manifiesto cómo éste se incorpora en el diálogo en la consulta como una forma de complicidad y acercamiento por parte del profesional. Este episodio muestra que las formas de intercambio y comunicación en la relación médico-paciente se juegan según roles y expectativas definidos asimétricamente para médicos y para pacientes. Aquí el entrevistado sólo pudo “bajar la cabeza” como un recurso para “aliviar” su malestar.

c- Visibilizar la orientación sexual. El (no)cuidado de la intimidad

Algunos episodios fueron señaladas por los entrevistados por su efecto de visibilización de la sexualidad. Así se describió, por ejemplo, la siguiente “situación bastante horrible” en la que la falta de privacidad se le agrega la apelación a un “tono de voz” “burlón” por parte del cirujano:

R: Cuando me hice ver el problema en el ano el cirujano que me hizo pasar una situación bastante horrible. Viene otro y le dice, mirá, es homosexual, [le dice] al otro cirujano y eso fue terrible para mí (...) [no hice] nada, aparte ya estaba puteando. Yo tipo era [expresión de hartazgo], que termine esto de una vez (...) viene otro médico y me mira ahí, tipo no, una mujer, eso sí me resultó bastante feo.

P: ¿No le dijiste nada al médico?

R: No, es que si no dijo nada de otro mundo, o sea, cómo puedo decir que, aseverar, que, que él, ¿cómo se dice?, que el tono de voz fue burlón (...) [para mí fue] horrible, sí.

P: Lo viviste mal.

R: Sí, porque, claro, y porque, y ¿qué tiene que ver? Bueno, capaz que sí tiene que ver porque esto era una, una fisura (...) era obvio ¿no? (LA MATANZA GTB 05).

En el extracto que sigue, la orientación sexual es indagada durante una intervención quirúrgica aunque sin motivo aparente para el paciente.

Por ejemplo cuando me operaban de hemorroides (...) la enfermera me dijo (...) “¿Vos sos gay?” “¿Por qué?” “No, te pregunto. Está todo bien igual si sos”, me dice. “Sí”, le digo, “¿por qué?” “No, quería saber”. Nunca me dijeron, pero me trataron bárbaro (MENDOZA GTB 05).

“Era obvio”, “me trataron bárbaro”, estas explicaciones de los entrevistados parecen expresar el esfuerzo por dar sentido frente a los entrevistadores a experiencias de atención que les provocaron malestar y que en otros contextos probablemente serían vividas como maltrato o burla. De hecho, aquí las experiencias de maltrato se opacan bajo las formas que asumen las prácticas de intervención técnica dado que los encuadres terapéuticos tienden a subsumir el juicio moral, la burla, en la representación técnica de su actividad. Y es precisamente en esta dirección que parecen encaminarse los esfuerzos de las personas por reconstruir y comprender lo actuado sobre ellos en la atención profesional, incluidos los comentarios o la revelación sobre su sexualidad.

No obstante, algunos entrevistados expresaron su queja por la falta de privacidad en las consultas y la violación de la confidencialidad de lo actuado en el accionar médico.

(...) lo que pasa es que también hay mucho, mucha hipocresía en lo que es la sociedad. Obviamente yo creo que el profesional delante tuyo, vos enfermo, no te va a decir, “uh pero, viejo, vos tenés el culo hecho mierda”. Pero si después se entera toda la clínica o todo el hospital o el ambiente donde te hayas hecho atender. Tengo un amigo que, por ejemplo, trabaja en una clínica en Merlo y cayó un tipo con un pepino, se le fue para adentro, el tipo era casado y no sé qué prácticas sexuales estaba haciendo pero, obviamente no había sido con la mujer, ni con otra mujer, ¿no? Y, claro, después se corrió la bola y fotos de la radiografía por todos los pisos de la clínica, obviamente eso viste, a eso me refiero con la hipocresía de los profesionales de repente ¿no? (GBA-SUR GTB 05).

d- La responsabilización del paciente.

En algunos tramos de los relatos contenidos en las entrevistas, es posible identificar algunas acciones en las que la cuestión de la responsabilización por la enfermedad contraída parece haber estado implicada en el accionar médico. Expresada como acusación o en el simple retardo en la atención, se asocia en los siguientes extractos a una valoración moral negativa de las prácticas sexuales y de cuidado de las personas gay/homosexuales y bisexuales.

El trato y... el primer médico que me atendió más o menos, porque uno se piensa de... porque... me preguntó qué hacía, yo le dije que era trabajador sexual y se piensa de porque soy pendejo que no sé

cuidarme (...) es como que me dijo ah, no te cuidaste, **te agarraste sífilis porque no te cuidaste** y yo lo que le dije, agarré y le dije, no, no es que no me cuidé, me cuidé, se me rompió el preservativo, estuvimos... porque le hablé así, perdón por la palabra, estuvimos media hora garchando y cuando me quise acordar el preservativo ya estaba roto (...) y se quedó pensando, de ahí me fui, me lo dijo mal, me fui, después volví y me atendió otra persona, una médica, que me sentí re-bien porque me trató bien y me dijo, bueno, esas cosas pasan (...) (MAR DEL PLATA GTB 15).

(...) te dejan de lado a veces, la otra vez estuve ahí y por ahí te dicen “sí, esperá por allá” y atienden a otras personas, creo que tiene como... para mí piensan “ah, éste se mete en cada quilombo y vienen, encima después vienen a joder acá”, creo que piensan eso los médicos (LA MATANZA GTB 16).

e- Los formularios para donación de sangre.

Varios entrevistados refirieron haberse sentido “discriminados” en ocasión de completar los formularios requeridos para donar sangre.

Sí, sí, discriminan. Desde puede llegar a pasar desde los enfermeros hasta los doctores. Me tocó a mí ir en algún momento ir a donar sangre y vi la planilla que te hace firmar y la cual vos ahí acreditás que estás apto para donar sangre y ahí dice que no podés tener relaciones sexuales con un hombre y que si las tenés te dicen que no podés, creo que sí, ese es un tema que me llamó mucho la atención porque yo no conocía de eso (...) (JUJUY GTB 03).

Frente a este requerimiento las estrategias de las personas fueron variadas: algunos optaron por no declarar que tuvieron relaciones sexuales con otro varón porque consideraron que se trataba de un requisito absurdo, otros prefirieron buscar alguna estrategia para excusarse de donar como por ejemplo un entrevistado que dijo que hacía pocos meses había mantenido relaciones sexuales con una mujer sin usar protección.

LAS PERSONAS TRAVESTIS Y TRANSEXUALES

Como señalamos, esta población presenta especificidades en cuanto a las situaciones que enfrenta de cara a la demanda de atención. Tal vez la siguiente anécdota, narrada por una entrevistada de GBA, pueda ilustrarlas:

P: Bien, entonces ¿nunca viviste un maltrato en el hospital por tu sexualidad?

R: No, por suerte no (...) no, estoy tratando de hacer memoria, no inclusive cuando me operaron... es una anécdota (...) me van a operar de apéndice, bah fui al médico porque tenía dolor, qué sé yo, y me vienen a revisar los médicos y me preguntaron cuándo había sido la última vez que había menstruado y yo le dije, le digo: “yo no soy una mujer” y me dice: “¿cómo que no sos una mujer?”, “no, no soy una mujer”, le digo, “yo soy un varón”, “ah, ah, ah”, me dicen los médicos y dice: “bueno, bueno”, me dice, “todos los síntomas que tenés son de un apéndice, así que te vamos a tener que operar y vas a quedar internado”, le digo “internada”, me dice “bueno, internada” y así pasó (GBA-SUR GTB 01).

a- “No saben cómo tratarnos”.

El relato anterior evidencia las dificultades a las que se enfrenta el personal de salud cuando debe brindar atención a las personas travestis/trans: parece una mujer pero no menstrúa, dice que es

varón pero debe quedar internada. La mayor parte de las entrevistadas afirmaron sobre el personal de salud: “no están bien informados”. Una entrevistada propuso, frente a la pregunta de si consideraba que la atención debía cambiar en algún aspecto, que:

(...) y, que se vayan especializando más en el tema, que sepan sobre nosotras, porque si bien, hoy por hoy una travesti que, yo que tengo implantes de silicona que vaya a un hospital, capaz que va a ser algo loco para ellos (...) (JUJUY GTB 13).

En los distintos relatos, esta falta de información del personal de salud logró subsanarse con un pedido de disculpas, en otros provocó enojo y maltrato a las pacientes. Así, por ejemplo, una entrevistada comentó que una profesional que estaba reemplazando a “su” médico la llamó a la consulta por su nombre masculino y no por el de “guerra” como habitualmente lo hacía “su” médico. Ella explicó que decidió no acudir al llamado, hacerse la desentendida y esperó que todos los pacientes fueran atendidos. Cuando la médica terminó de atender al último:

(...) me hice la boluda, miré, “ay no se levanta nadie”, entonces siguió, eran quince personas, esperé hasta lo último, entré creo que a la una y media del mediodía, pero entré y le dije que se fijara en la historia clínica y que se supone que si está remarcadísimo es porque me tiene que llamar porque soy una persona travesti (...) me pidió disculpas, pero sí le dije que era una maleducada, yo primero entré prepotente, odiada, enojada, porque me tuve que bancar todo el día (...) (LA MATANZA GTB 03).

La misma entrevistada relató el siguiente episodio con una enfermera:

(...) yo tengo siliconas en las caderas y por ahí me han tenido que aplicar una inyección y decía “mirá, no me podés poner porque tengo siliconas” y por ahí que te maltraten y que te digan “pero adónde carajo querés que te lo ponga, qué sé yo”, “y, me parece que vos debés saber”. Le tuve que decir yo dónde poner una intramuscular, así que esas cosas por ahí, pero no siempre, qué sé yo (LA MATANZA GTB 03).

En el mismo sentido otra entrevistada señaló los límites en la formación de los médicos ejemplificando con los tratamientos de ‘hormonización’.

(...) hay muchos médicos que no saben, como que no saben, que te mandan por ejemplo, si hay chicas que toman hormonas tienen que ir a un eh... endocrinólogo y hacer todo un tratamiento guiado por un médico y bueno, ahí, incluso ahí hay médicas que no saben bien cómo... porque ellas medican con hormonas a mujeres, muchas no medican con hormonas a travestis y no saben cómo tratarlas, entonces no todas saben (MENDOZA GTB 02).

Con relación a la desinformación médica, otra entrevistada relató que un médico que le estaba diagnosticando sífilis, le preguntó si ella penetraba a otras personas, interrogante que ella vivió como una ofensa:

(...) en otro dispensario fue esto, me preguntaba por la doble, no, doctor, le dije, le voy a ser clara, soy travesti, soy así, le digo, yo no activo como un hombre, yo soy pasivo como una mujer, “ay bueno” me dijo “no es para que te enojés”, pero de la forma en que usted me está diciendo es como que lo tomé a mal, le digo (...) (CÓRDOBA GTB 11).

Resulta en este sentido interesante la experiencia que relató una entrevistada de Neuquén que se atiende en “la salita de su barrio”. Al parecer es la única, o al menos la primera, paciente trans que se atiende en ese efector, de modo que, según explicó, “intentamos juntas aprender, juntas y juntos,

dentro de la salita". Y agregó que al interactuar con ella el personal de salud fue aprendiendo a tratarla adecuadamente y que ella también aprendió porque:

Primero a mí me costó, yo venía de toda una vida que viví ese rechazo, cuestiones de discriminación, de prejuicio, de desprecio ¿no?, una siente que la desprecian, pero le pusieron onda y ahora soy [su nombre de género] (NEUQUÉN GTB 14).

b- Las miradas, la burla

En otros casos, más que al desconocimiento del personal de salud, se enfrentan a sus burlas:

(...) muchas de las enfermeras a veces se burlan o no te quieren, o te miran o te tratan mal directamente (...) más allá de que se te rían o te digan cosas no pasa de eso, pero igual te hacen sentir incómodos (SANTIAGO DEL ESTERO GTB 03).

Se trata de miradas, risas, comentarios en voz baja. "Nos miran, quedan sorprendidas" (JUJUY GTB 14), comentó una entrevistada que agregó que cuando la acompaña su pareja "te miran más".

c- El nombre

En numerosas oportunidades se mencionó el uso del nombre de pila masculino para registrar turnos o llamar a la persona a la consulta como una forma de maltrato institucional o de parte de algún profesional en particular. La siguiente entrevistada es elocuente con respecto al daño que les supone esa situación:

Y ahora estamos peleando para que nos traten con... bueno, mi doctora me trata con mi nombre, pero algunas, no, algunas las tratan con el nombre de varón, que a algunas les duele, porque una es toda una mujer y que te traten... (NEUQUÉN GTB 01).

Así, una entrevistada explicó que este tipo de situaciones es la que hace que "muchas chicas no quieran ir al hospital". En otros casos, en cambio, el uso del nombre de género se asoció a una valoración positiva de la atención

P: ¿Tuviste alguna actitud de maltrato directamente relacionada a tu sexualidad en el hospital?

R: No, no y me trataron con mi nombre de mujer (JUJUY GTB 14).

A la par, varias entrevistadas sostuvieron que exigen ser llamadas por su nombre de género porque "una ley" así se los garantiza. Con respecto a la normativa, como se trata de una regulación local es difícil de ponderar en el análisis. Sin embargo, más allá de que en algunos efectores se respete esta voluntad y en otros no, o que algún profesional lo haga y otros no, lo cierto es que constituye uno de los temas más mencionados en relación con el maltrato en la atención: ya sea para valorar positivamente a quienes las respetan, ya sea para señalarla como una práctica de maltrato en los lugares donde usan el nombre masculino. Más aun, éste es uno de los aspectos tenidos en cuenta a la hora de elegir el lugar de atención:

(...) me gusta mas ir al Cemar porque es como que ahí me hicieron la carpeta médica con el nombre de [femenino], ¿entendes? entonces es como que, ponele yo llegaba a un sanatorio normal común y corriente y es como que me decían ¡ey, [nombre masculino]! (ROSARIO GTB 01).

d- Varios profesionales en la consulta.

Como en el apartado anterior, la presencia de varios profesionales durante la consulta es un factor de malestar o incomodidad. Esta práctica parece ser común en la atención de las personas trans/travestis, según se explicita en los siguientes extractos.

R: Vos te das cuenta porque empiezan a venir otros médicos, supongamos que vos seas el médico, yo llego vos te das cuenta y me decís ya vuelvo, y cuando me estás atendiendo, empiezan a entrar los otros médicos.

P: ¿Por qué pensás que hacen eso?

R: No sé.

P: ¿Pero a vos que te parece?

R: Por burlarse.

P: ¿No crees que por ahí tengan miedo?

R: ¿De que pueda hacerle algo? No, jaja (SANTIAGO DEL ESTERO GTB 01).

(...) una vez que creía yo que me había agarrado gonorrea, que gracias a dios no era, era otra huevada, y me atendió la jefa de infectología y cuando ya empieza viene uno me atiende, viene el otro, cuando viene el tercero le paro el carro mal, si no estás capacitado o tu compañero para atenderme que venga el jefe de guardia, simple, chau, porque yo no soy conejito de indias, no me gusta que estén 20 médicos alrededor tuyo y estén a ver esto, a ver, no, que venga el que te revisa y el chico que está al lado y tiene esto, esto y esto y los síntomas son así (CÓRDOBA GTB 09).

e- La responsabilización del paciente por su enfermedad

En algunos casos el maltrato se vinculó con la responsabilización del paciente por los daños a su salud. En ocasiones esa responsabilización estuvo explícitamente vinculada a la opción/identidad de género de las pacientes, mientras que en otros casos quedó implícito. Así, una de las entrevistadas relató que:

(...) cuando me pasó eso [infección por VIH], la doctora me, me dijo, sí, que me trató así por irresponsable, que me pasó esas cosas porque yo me lo buscaba y que me dijo “cada cual cosecha lo que siembra” y me dijo... es por eso que yo después me cambié de hospital, sentía que la atención era... en el hospital no me trataban bien (...) (JUJUY GTB 08).

En otro caso ocurrió que directamente se le negó la atención argumentando que asistirle constituiría una pérdida de tiempo. Así, una entrevistada de GBA relató que acudió a un centro de atención primaria con un problema hepático y

(...) el enfermero me dijo “no estoy para perder el tiempo con vos”, hasta hace poco, también, lo mismo (LA MATANZA GTB 13).

Otra entrevistada relató que en ocasión de haber recibido un golpe en la cabeza: “fui al hospital y bueno, me atendieron muy bien...” Sin embargo en una segunda ocasión le fue negada la atención argumentando que no se disponía de especialistas para tratarla, aunque se trataba de una urgencia. La persona nunca fue atendida:

(...) cuando me quisieron robar y me dieron un tiro, no, me dejaron que me desangre (...) en el hospital viejo, ahí me trataron muy mal, dijo: “no, desangrate, acá no hay cirujano para sacar una bala” (...) me

dejaron ahí, que me vaya a mi casa, así como estaba (...) yo de la desesperación me fui a mi casa, no me interesó nada (...) y después me fui recuperando sola, la bala me salió sola [estaba alojada en la rodilla] (LA MATANZA GTB 15).

En estas situaciones no se puede distinguir con claridad la manera en que la orientación sexual/genérica intervino en la negación de atención, sin embargo en todas ellas se pusieron en juego valoraciones tales como: que se trataba de una paciente irresponsable, que la demanda de atención era importuna, que sería una pérdida de tiempo asistirle. Es posible que este tipo de eventos ocurran con todas las personas de una manera más general, sin embargo no registramos situaciones de este tipo entre los entrevistados homosexuales/gay, heterosexuales y bisexuales.

Una entrevistada de Salta explicó que en un hospital de la ciudad los médicos

(...) estaban buscando firmas de la gente para no atender travestis, porque según ellos, aducían que nosotras tenemos la culpa de que no nos cuidamos y qué sé yo, y por el tema de la silicona industrial (SALTA GTB 12).

Este tipo de culpabilización de las personas travestis/trans por los daños a su salud fue mencionada con bastante regularidad en la demanda de atención en las salas de emergencia, y al igual que en las situaciones que presentamos anteriormente varias veces implicó directamente negarles la atención.

f- La emergencia.

Las salas de urgencias han sido mencionadas como un espacio de atención frecuente en donde el eventual maltrato asume las formas más virulentas. En ellas la responsabilización médica de la paciente por “buscárselas” se reiteró con cierta frecuencia.

Así por ejemplo, un entrevistado que relató haber acompañado a una amiga travesti a una guardia médica describió la violencia con que los médicos se refirieron a la paciente haciendo explícita alusión a su identidad/opción de género. El entrevistado explicó que estaban en una fiesta y “habíamos estado tomando bastante y bueno se cayó y se golpeó la cabeza, quedó inconsciente”. Luego agregó que:

(...) lo tuvimos que llevar al Hospital de Urgencias, cuando llegamos ya lo miraron feo y después lo pasaron a una cama, estábamos todos ahí esperando y salieron dos médicos y empezaron “ah este puto, ya me tienen cansado siempre lo mismo” (...) yo me hice el tarado y seguí caminado atrás de los médicos y uno le dijo al otro “cómo no se muere este puto de mierda, ya me tienen cansado”, no me puedo quedar callado (...) reaccioné y casi me llevan detenido esa noche (...) (CÓRDOBA GTB 16).

Transcribimos extractos de entrevistas referidos al maltrato en guardias de Jujuy y Córdoba.

(...) dos chicos, nos fuimos (...) a un baldío, íbamos todos bien, habíamos acordado que me iban a pagar, estaba re-cariñosos y después entramos así y me empujaron y me tiraron al suelo, yo me quería escapar me pegaron piñas así en la cara, acá y me tenían del cuello así y ahí me empezaron a violar, me violaban los dos y después me asaltaron, me dejaron así desnuda (...) no terminaban más y yo me quería escapar pero no podía (...) de ahí me fui a un hospital, para ver que, que me curen, es feo, porque la doctora me dijo que, no me quiso atender, me dijo “si eso es lo que te buscás por andar, vos” (...) (JUJUY GTB 08).

Yo ahí en el hospital en mi caso personal me atendieron bien [por una herida de bala en la pierna] pero ese mismo día llegaron unas chicas de Jesús María travestis que se habían inyectado mal la silicona, ¿vos

sabés que nadie las quería atender? (...) y yo ahí, mi mamá ve ahí y me dice “mirá, para que vos vayas viendo lo que te espera” (...) a la chica la traían dos travestis que la pusieron en la camilla y nadie la quería atender y se escuchaba (...) “no, atendela vos; no, atendela vos” y así y dice mi mamá y “vos tenés que ir viendo todo lo que te va a pasar todos los rechazos que vas a...” Por eso a mí nunca se me dio por ponerme [implantes] (...) estábamos así y dice el médico “traigan a la chica que entró” y mi mamá de todos colores y yo no sabés... no quería salir de esos... viste que te ponen esos separadores no quería salir (...) “No es una nena es un varón”, dice mi mamá (...) (CÓRDOBA GTB 13).

Caída, herida de bala, violación, problemas con la inyección de siliconas, estas causas llevan a la atención en salas de emergencia y allí el daño puede profundizarse merced al maltrato, la culpabilización y el abandono. En el último relato, la entrevistada –acompañada por su madre- es atendida adecuadamente pero debe confrontar y someterse a la mirada y la autoridad materna afirmando que su hijo es varón y no una chica y vaticinando el destino de su hijo en el caso de no cejar en su camino de travesti.

g- La asociación persona trans-VIH

Si bien en menor medida, también se señaló críticamente las modalidades que asumen las precauciones y los cuidados que se extreman en la atención médica de las personas trans a partir de la sospecha de ser “portadoras” de VIH.

(...) si bien es municipal y tienen todos la misma formación y qué sé yo, es como que allá al ver una travesti es como que los médicos la asocian con VIH, entonces la atendieron así, los puntos que le hicieron en la cara, se los hicieron con la peluca puesta, se le infectó, no le querían hacer radiografía y le tocaron alguno de los nervios de la cara de la movilidad y cada vez que va a revisión, ella es portadora, agarraban y decían “tocate acá y tocate allá”, el médico ni con guantes (...) (ROSARIO GTB 01).

h- La internación.

Las entrevistadas presentaron también como problemáticas sus experiencias de internación. Con la excepción de dos entrevistadas (una que relató haber sido internada en una sala “para mí sola” y otra que relató haber estado en un cuarto con otras dos personas: “un chico, una chica de San Pedro, pero era un chico gay”, Jujuy GTB 07), las demás dijeron haber sido ubicadas en salas de varones. Una de ellas describió el maltrato vivido durante su internación de casi tres meses y explicó que actualmente se atiende en cualquier hospital “menos en el 21”:

(...) fui muy maltratado (...) tuve un problema que me pusieron drenaje de un broncoespasmo y me trataron muy mal (...) me trataban mal, me trataban mal (...) estuve casi 3 meses [internada] (...) estaba muy mal (...) mucha discriminación, mucho maltrato, mucha risa, me ponían quinientos sueros, no sé para qué tantos sueros (...) se burloteaban, cuchicheaban (...) y yo no les llevaba el apunte (...) los enfermeros (...) (LA MATANZA GTB 13).

Del mismo modo que lo señalamos para los relatos sobre las salas de emergencia, estas situaciones vividas en el marco de una internación pueden no diferir, por lo menos en parte, de las que experimenta el resto de las personas. Sin embargo, las referencias al cuchicheo y la burla muestran su particularidad para esta población, esto es, la violencia que implica el no reconocimiento de su identidad de género.

A la par, otra entrevistada que relató haber estado internada en el mismo hospital que la anterior, “porque me apuñalaron”, explicó que “tuvieron un trato muy especial conmigo”

(...) me dieron una sala para mí sola, es más, dos de los cirujanos eran gays, que me operaron y en una sala donde dos de los jefes de enfermeros eran gays también así que justo caí en manos buenas y me salvaron la vida (...) todas las enfermeras todos los días venían yo era una cosa especial ahí (...) (LA MATANZA GTB 11).

i- Vínculos especiales.

“Caer en manos buenas”: ésta parece ser una clave para el logro de una atención adecuada en internación. Se trata en gran parte del azar que habilita la posibilidad de experiencias satisfactorias y eventualmente un contacto más estable con profesionales o instituciones en que dar respuesta a los diferentes problemas de salud que enfrentan.

En las trayectorias de atención de las personas travestis/trans hemos relevado un mayor número de situaciones de maltrato que en el resto de los entrevistados. En estas referencias es singular la fuerte percepción de estar continuamente expuestas al maltrato. Pero también registramos algunas experiencias de atención que fueron narradas como experiencias amigables, confortables, ya no en virtud del azar sino de que: “esta doctora es buenísima”, “en el dispensario del barrio (...) los doctores me quieren mucho, me aceptan la forma de ser mía”, “los médicos estaban capacitados para atender gente del ámbito de nosotros”, “con un médico cualquiera tal vez yo no me animaría a decir ciertas cosas que tiene una travesti”.

(...) son mis médicos de años, a mí me duele un ojo, una pestaña y ya estoy en el médico. (...) ya tengo confianza con mis médicos, tengo un grupo de médicos amigos míos, de diez conmigo (...) (NEUQUÉN GTB 02).

(...) en el dispensario del barrio, a la vuelta de mi casa, los doctores me quieren mucho, me aceptan la forma de ser mía, como que soy charlatana, siempre hay una charla para mí (...) (CÓRDOBA GTB 11).

Así, una entrevistada explicó que su “doctora es buenísima” que “ninguna doctora te habla como te habla esta doctora”. La médica atiende en un centro de salud de GBA, “es infectóloga, atiende gente con VIH”, sin embargo esta entrevistada no refirió vivir con el virus y explica que consulta a esta profesional:

(...) voy muy seguido, cuando tengo algún problema en la piel o así, porque yo siempre sufro por problemas de la piel, un honguito o algo y voy enseguida y ella me da toda la medicación, todo y enseguida (...) voy con ella porque ella siempre tiene alguna medicación, algo que te da enseguida... te consigue, además tiene la farmacia ahí adentro y en el programa de VIH ya te consigue la medicación más rápido... y ahí me consigue ella todo (...) (LA MATANZA GTB 13).

Como esta última, varias entrevistadas explicaron que se atienden con infectólogos porque éstos saben cómo tratarlas, “te hablan” e incluso pueden derivarlas a otros especialistas respetuosos y amigables. Una de ellas explicó que atenderse en un espacio así puede tener también efectos negativos:

(...) porque vos te atendés en el Independencia, ya sea por un ataque de hígado o cualquier otra casa ya dicen que tenés Sida, eso dicen, lo que andan circulando por ahí (...) (SANTIAGO DEL ESTERO GTB 04).

En estas elecciones de consultorios, efectores o profesionales “amigables” intervienen también las recomendaciones de “compañeras”:

(...) me hablaron bien del San Agustín, qué sé yo, entonces me fui a atender, pedí un ¿cómo era? una, un médico clínico así al boleó, entonces me atendí con una doctora. Divina, bárbara, me encantó y muy buena relación con ella hemos hecho y ahí me atienden re bien todos los médicos (...) (NEUQUÉN GTB 12).

En la ciudad de Rosario, se valoró en particular un centro especializado en atención de personas travestis y trans.

(...) en la Martín te sentís mas cómoda porque te podés expresar mejor, en cambio el otro médico no, no sé, es una cosa de comodidad. Aparte yo siempre dije, uno va donde se siente bien y yo me siento bien yendo a la Martín (...) (ROSARIO GTB 06).

En los extractos que siguen, la entrevistada sintetiza estos distintos itinerarios al relatar su trayectoria en la búsqueda de solución a su “dolor de corazón”.

(...) me dolía mucho el corazón, bueno, yo no soy médico, me dolía esa zona, muy feo, no podía respirar, me faltaba el aire y el médico me dijo: “esperate ahí, va a entrar una femenina”, me dio a entender que iba a entrar una médica, “esperala a ella porque yo no, no”, no me dio explicaciones, nada, me sentí tan discriminada que yo me fui, me fui a la salita de mi barrio (...) (SALTA GTB 12).

En “la salita del barrio” la atendieron y le explicaron que era necesario que se hiciera un electrocardiograma “porque me dijo que puede estar fallando un lado del corazón, bah, no sé bien cómo pero, me explicó, pero ya no me acuerdo”. El estudio nunca se lo hizo porque implicaba acudir a otro lugar en donde podía volver a sentirse discriminada y agregó:

(...) cuando trabajamos en la calle, todas tratamos de pagar un médico privado por lo que, como trabaja por plata, te atiende de diez, como decimos nosotras (...) (SALTA GTB 12).

No hemos podido reconstruir los circuitos de atención privada de las personas travestis/trans aunque algunas características se mencionarán en relación con las estrategias desplegadas para realizarse intervenciones sobre el cuerpo, en el próximo apartado.

Por último, aunque supera las posibilidades del presente informe, parece necesario realizar un análisis de las especificidades de los circuitos de atención de los/as trabajadores sexuales ya que esta población presenta problemas específicos para el acceso a la atención como el horario de atención de los distintos efectores, el riesgo de encontrarse allí con algún cliente y el consumo de drogas y alcohol asociado a las condiciones mismas de su ejercicio laboral. Cabe señalar que los consultorios médicos de efectores públicos que funcionan en horarios vespertinos fueron valorados muy positivamente por estos entrevistados.

INTERVENCIONES SOBRE EL CUERPO Y DEMANDA DE ATENCIÓN

Las **intervenciones sobre el cuerpo** que refirieron las entrevistadas travestis y trans son básicamente las siguientes:

- “hormonización”,
- “inyección de siliconas” en busto, caderas, piernas, rostro y glúteos y
- cirugías estéticas incluyendo implantes mamarios, rinoplastias y lipoaspiraciones en distintas partes del cuerpo.

Algunas de estas prácticas, como la administración de anticonceptivos femeninos, fueron realizadas por ellas mismas; otras, como la inyección de siliconas, implicaron la participación de otra “compañera” con un conocimiento específico sobre esa práctica; finalmente otras intervenciones fueron realizadas por profesionales del sistema de salud público y/o privado.

Según se dijo, los **implantes y cirugías** estéticas los realizaron en “clínicas privadas” de las que poco puede conocerse a partir de los relatos de las entrevistadas pero que en algunos casos parecen funcionar con algún grado de informalidad y/o clandestinidad. Los resultados de estas intervenciones fueron a veces exitosos y otros no tanto. Algunas “complicaciones” derivadas de estas prácticas fueron eventualmente atendidas en el sistema público también con éxitos relativos, generalmente a través del algún servicio de emergencia médica.

En cuanto a las “**inyecciones de silicona**”, siempre realizadas por fuera del sistema de salud, ninguna entrevistada se vio en la situación de demandar atención de emergencia en un hospital. Sin embargo, refirieron haber realizado consultas porque el material se desplazó del lugar en el fue aplicado o porque deseaban removerlo para colocarse implantes y prevenir futuras complicaciones.

La **demanda programada de atención al sistema público**, o al menos formal, suele estar vinculada a los procesos de “hormonización”, ya sea para controlar los efectos adversos provocados por la aplicación de anticonceptivos femeninos, como para realizar un tratamiento íntegramente prescripto y controlado por un médico.

En las entrevistas se indagó sobre las intervenciones sobre el cuerpo con un interés específico en la comprensión de los procesos de configuración de la sexualidad y la identidad de género. De hecho la pregunta prevista en la guía de pautas refiere al proceso de “montarse” y no específicamente al tipo de intervenciones realizadas y los circuitos utilizados para ello. No obstante, al tratarse de un proceso clave en las trayectorias de las entrevistadas, son mencionadas en los distintos testimonios.

(...) vamos armando una identidad y, bueno, cuando estás decidida totalmente ya empezás a desear las tetas y hasta que no te las ponés no parás y hacés lo que sea por las tetas, sea prótesis, sea aceite de avión inyectable, lo que sea y es así (...) (MAR DEL PLATA GTB 13).

Hemos tratado con mayor detalle la relación entre la configuración de una determinada identidad de género, travesti o transexual y las intervenciones sobre el cuerpo, en el capítulo 1 de este informe (“intervenciones en el cuerpo”); por ello desarrollaremos aquí algunos recorridos que permitan dar cuenta de los diferentes circuitos de atención utilizados para llevar adelante estas

prácticas de intervención y los cuidados correspondientes. Focalizaremos en la articulación/desarticulación que se presenta entre las diferentes modalidades de prácticas: aquellas 'autoadministradas', aquellas realizadas por "compañeras experimentadas", las realizadas aparentemente por profesionales de la salud en efectores privados de funcionamiento más / menos informal y las administradas en el sistema público o privado formal.

HORMONAS.

Las entrevistadas mencionan una práctica que llaman "hormonización". En general se trata de la autoadministración de anticonceptivos femeninos. Algunas entrevistadas vienen realizando esta hormonización hace muchos años, otras la abandonaron porque les provocó daños a su salud, especialmente problemas hepáticos. Otras sostienen la hormonización autoadministrada y como una forma de prevención secundaria llevan adelante un control médico periódico de sus funciones hepáticas. Por último algunas se hormonizan bajo total supervisión médica, donde un profesional les prescribe el tratamiento y realiza los controles periódicos. En algunos casos esta demanda de atención es resuelta en consultorios especializados para personas travestis/trans y en otros casos en servicios de endocrinología o infectología.

Un primer punto destacado en estas prácticas es que el proceso de hormonización suele ser encarado tempranamente y en muchos casos a partir de la recomendación de alguna amiga travesti:

(...) a los 12, cuando ya empecé a trabajar [trabajo sexual] y ya me empecé a tener amistad con las otras travestis, ya empecé a ver cómo se depilaban las cejas y así empecé de a poquito (...) después ya empecé, para tener un poco de tetitas, con las hormonas y cada vez me iba perfeccionando más con el cuerpo, con tacos, con todo (NEUQUÉN GTB 02).

Con relación a la edad en la que comenzaron a aplicarse hormonas, algunas entrevistadas mencionaron que:

(...) a los 14 conocí a una travesti que ella empezó a decirnos que nos hormoniceemos (NEUQUÉN GTB 01).

(...) desde los 15, desde que me empecé a poner hormonas (CABA GTB 04).

Para algunas, el comenzar tan tempranamente significó enfrentar daños a su salud que las obligaron a dejar esa práctica:

R: Y, bueno, desde los 13 años, desde que comencé a tomar hormonas (...) las hormonas sí me trajeron trastornos, mucho trastorno mental, esa vez ya no quedé bien con problemas gástricos.

P: ¿Y dejaste las hormonas?

R: Y sí, a los 35 años [al momento de la entrevista tiene 49 años] (CABA GTB 09).

En cambio otra entrevistada explicó que el no haber comenzado a tan temprana edad hizo que le "produjera rechazo" el tratamiento:

(...) yo ya estaba pasada, porque eso supuestamente hay que ponerlo en la adolescencia, yo me lo habré intentado poner a los 20, 25 y me producía rechazo, se me... el cuerpo se me hinchaba, se me hacía todo granos, erupciones (JUJUY GTB 07).

Los resultados y los efectos de esta práctica de hormonización son variables. Así, por ejemplo, una entrevistada de 56 años explicó que no tuvo ningún tipo de problemas y que actualmente se aplica anticonceptivos inyectables. Los efectos de estos tratamientos son para ella los deseados:

(...) a muchas le crecieron los pechos y a otras no, se ponen más gordas, más cuerpo, bueno a mí me crecieron mucho los pechos, me crecieron, se me notaba menos la barba y así empecé, bueno empecé a teñirme el pelo, ya dedicarme totalmente entonces salí ya (...) (NEUQUÉN GTB 13).

Así como algunas entrevistadas como la citada explicaron que hace varios años toman estos medicamentos y no han tenido problemas, otras en cambio sufrieron efectos negativos y debieron abandonar el tratamiento.

Tomé hormonas al principio pero me rompieron el hígado y entonces no quise tomar más (...) me depilo con cera o con pincita, si estoy muy apurada bueno, me tengo que rasurar, (me pongo) un poco de maquillaje y ya está, pero no, no tomé más hormonas. Sí, me inyectaba Perlutal, tomaba Soluna, que son anticonceptivos con un alto grado hormonal (...) (LA MATANZA GTB 03).

Otras realizaron algún tipo de consulta frente a los problemas de salud generados por la hormonización, ya sea para prevenirlos o para evitar que se agravaran, realizando así un tipo de prevención secundaria. En este sentido, una entrevistada explicó que se aplicaba anticonceptivos femeninos inyectables pero que “me caían mal al hígado” y decidió consultar al farmacéutico:

(...) el muchacho me dijo “vos tendrías que haber ido a un médico y tendrías que haber consultado bien cuánto tenías que tomar” porque había dos tipos de pastillas, había una que era de caja amarilla, que tenía creo que 5 y después la otra creo que 3,5 de caja rosada que es más suavcita y yo tendría que haber tomado la de caja rosada (...) (LA MATANZA GTB 13).

Ella dejó de aplicarse los anticonceptivos por causa de “problemas hepáticos” argumentados a partir de la explicación del farmacéutico. Otras entrevistadas dijeron haber buscado el consejo de un profesional para encarar el tratamiento pero que no siempre obtuvieron respuestas a sus demandas:

(...) yo me autohormonizo, no es que hago el procedimiento con un endocrinólogo ni nada de eso. (...) empecé tomando comprimidos, pastillitas y después ya con las inyectables. Y sigo con las inyectables (...) en la farmacia lo compro, libre, es de venta libre [risas] (...) para yo no ir al hospital público por el tema hormonal, he pagado al endocrinólogo para que me atienda y no me supieron decir nada, no me supieron decir nada, nada.(...) Fui a una clínica privada, he sacado turno, he pagado 50 y pico de pesos la consulta y qué sé yo, para que me digan que desconocen del tema (...) (LA MATANZA GTB 08).

Como señalamos, algunas personas optaron por continuar con la hormonización administrada por ellas mismas, pero para prevenir los daños mantuvieron controles médicos periódicos:

(...) yo me hago chequeos porque yo me estoy inyectando hormonas (...) lo que pasa, con el tema de las hormonas yo tenía un soplo en el corazón entonces tengo miedo que sea riesgoso a veces viste dos por tres tengo taquicardias porque es fuerte entonces como que me hago cada dos meses me estoy haciendo o cada cuatro meses porque me da miedo (...) (OLAVARRÍA GTB 09).

EL CIRCUITO ESPECIALIZADO, ÉXITOS Y FRACASOS.

Otra forma de intentar resolver la cuestión de la hormonización fue a través de los consultorios especializados. Quienes optaron por esta vía encontraron en ocasiones respuestas exitosas y en otras sólo obstáculos que las obligaron a continuar con la autoadministración o a recurrir a otros especialistas por fuera de los servicios especializados para esta población.

Los servicios especializados que se mencionaron en las entrevistas fueron: el consultorio especializado en personas travestis y transexuales que funciona en el Centro de Salud “Martin” de la ciudad de Rosario y un Servicio integral de atención a travestis, transexuales, transgéneros e intersexuales que ofrece el Hospital Durand de la ciudad de Buenos Aires con un equipo integrado por psicólogos, psiquiatras, endocrinólogos y urólogos.

Mientras que las referencias a la atención en el consultorio rosarino fueron en general positivas, las tres entrevistadas que intentaron llevar adelante su hormonización en el Hospital Durand no lograron una respuesta exitosa y optaron por buscar otras vías de resolución. Así, por ejemplo, una entrevistada de Rosario explicó que se atiende en “el consultorio trans, como lo llaman”:

Porque el médico que me atiende me dio las hormonas adecuadas, que yo tomaba otra, pero él me da las adecuadas, me hacen análisis, me hace de todo, de todas las patologías que tengo, me atienden ahí, me derivan (ROSARIO GTB 04).

En cambio otra entrevistada de Buenos Aires explicó que acudió al Hospital Durand con una demanda específica y que “se cansó de tantas idas y venidas”:

(...) que tenés que ir al psicólogo, que nunca llegue a los estudios de sangre para ver cuán hormonizada estás porque me cansé, pero más que nada en el Durand se trata el tema de la transexualidad, por eso te mandan al psicólogo y eso, pero yo les digo soy travesti no quiero ser transexual, pero yo quiero que me controlen para no tener problemas en el futuro con el hígado, porque ahora lo que tengo que ver es el hígado, porque si se me estropea después la medicación del HIV no la voy a poder tomar (CABA GTB 04).

La demanda de atención parece bastante clara, ella quiere que “me controlen para no tener problemas en el futuro con el hígado” y refuerza la explicación argumentando que de tener problemas hepáticos su tratamiento antirretroviral podría verse en peligro. Tal como ella y otras entrevistadas lo presentan, pareciera que la oferta de atención en este efector está estandarizada y que es precisamente esa rutina, la demora, la obligatoriedad de acudir a una consulta con un psicólogo lo que obstaculiza el acceso al seguimiento y control médico de la hormonización.

Cuando estas modalidades no resultan efectivas, las personas en ocasiones intentan con otro profesional:

(...) yo iba a hacer el curso que te dan en el Durand de hormonización para chicas pero fui y mucha vuelta era y la infectóloga me dio un antiandrógeno y un diurético para la retención de líquido pero antes yo tomaba anticonceptivos por mi cuenta y bueno me decían las chicas ponete esto o aquello (...) (CABA GTB 05).

En otros casos las dificultades para acceder a la atención médica se dan por fuera de estos circuitos “especializados”. Una persona refirió sentir vergüenza de consultar a un especialista para llevar adelante su hormonización bajo supervisión médica; otra explicó que una endocrinóloga de su obra social a quien acudió para que le administrara el tratamiento hormonal le explicó que no era posible porque:

(...) porque yo no estoy operada, así que sólo le puede dar a las personas operadas porque ella dice que puede tener algún problema eh... o sea, la pueden denunciar, algo así la obra social la puede denunciar a ella, porque me está dando hormonas femeninas a mí y en la obra social supuestamente figuro como un hombre (...) (TUCUMÁN GTB 05).

Tres entrevistadas de Bariloche realizaban (o habían realizado) en el Hospital de la ciudad tratamientos hormonales previos a la readecuación sexual-genital. Este tratamiento fue reclamado por dos de ellas ante el Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI) e incluía asistencia psiquiátrica y endocrinológica. Al respecto, una de las entrevistadas expresó algunos reparos:

(...) estamos haciéndonos el tratamiento hormonal (...) pero no es del todo porque el doctor no se anima a darnos algo más fuerte, tampoco no nos los da porque dentro del sistema público no nos están dando el medicamento o lo tenemos que comprar o nos dan una muestra, que no nos están suministrando el remedio que realmente necesitamos (BARILOCHE GTB 06).

Así entonces, una mirada sobre las prácticas de hormonización pone en evidencia los particulares itinerarios terapéuticos llevados adelante por estas personas. Procesos de búsqueda de atención de distintos problemas en los que se articulan diferencialmente saberes y prácticas biomédicas, “legas” y “otras”. Son las personas quienes relacionan los distintos conocimientos y los integran, aceptan y/o rechazan sugerencias y tratamientos médicos y no médicos que combinan en el proceso de atención que ellas consideran más adecuado y oportuno a sus demandas y necesidades.

En síntesis, la administración de anticonceptivos femeninos puede realizarse sin demandar ningún tipo de atención en el sistema de salud, a veces con éxito, a veces a costa de serios daños a la salud. En otros casos se demanda al sistema de salud un tipo de atención orientada a la prevención secundaria, demanda que no siempre obtiene respuestas oportunas. Por último, esta práctica puede realizarse bajo total supervisión médica, en ocasiones en el marco de consultorios especializados, obteniendo al igual que en las otras situaciones resultados variados.

INTERVENCIONES/ CIRUGÍAS

Además de la práctica de hormonización, varias entrevistadas refirieron haberse inyectado siliconas en distintas partes del cuerpo y/o haberse realizado diferentes cirugías estéticas entre las que se incluye la mamoplastia. Este tipo de intervenciones se mencionaron en los relatos de las entrevistadas sin disimular la tensión entre la felicidad de haber transformado sus cuerpos y haberlos adecuado a sus deseos y el sufrimiento que algunas de estas prácticas les provocaron.

Para algunas entrevistadas del interior,²⁹ la posibilidad de realizarse este tipo de intervenciones estuvo asociada a viajar a Buenos Aires.

(...) me fui allá a ver si podía trabajar para hacerme las primeras cirugías, inyectarme las primeras siliconas, todas se inyectan siliconas primero, mis anhelos eran cuando las veía a las chicas, yo decía que también quería, que algún día también iba a estar ahí y que me iba a poner esos tacos y que iba a estar ahí, con mi traste, esa exuberante cola y bueno, tuve la oportunidad de hacerme todo eso y nada, eso fue un logro (...) (SALTA GTB 11).

(...) de pendeja ponele, de los 18 hasta los 22, 21, hormonas femeninas y después a los 23 me hice la nariz y a los 24 me hice prótesis mamarias, y nada, hasta ahí, por ahora sí (...) la de la nariz, la rinoplastia me la hice en Rosario y la otra me la hice en Belgrano, Capital Federal, la de la prótesis (...) (MAR DEL PLATA GTB 12).

En estos extractos se relatan dos tipos de intervenciones, por un lado lo que llaman “ponerse silicona” y por otra los implantes o las intervenciones quirúrgicas con fines estéticos. Las primeras, como dijimos, las realizan algunas personas travestis o trans con experiencia en llevar adelante ese tipo de prácticas. Sólo en un caso una entrevistada comentó que quien le aplicó las siliconas fue “una enfermera amiga”.

Es una señora travesti, una travesti grande, que tiene años de hacer este trabajo, ella se dedica especialmente a hacer este tipo de trabajos. (...) esta travesti, era una travesti muy grande que ya... que ella aplicaba siliconas (...) (LA MATANZA GTB 13).

(...) me lo hizo una amiga mía que es enfermera, me lo hizo ella (LA MATANZA GTB 15).

Una entrevistada es muy elocuente para explicar la diferencia entre un tipo de intervención y otra:

(...) la travesti que vive en Capital es glamour, la travesti que vive en Capital está operada, tiene prótesis. La travesti que vive en provincia vive en una casa de chapa y tiene tetas de teje (LA MATANZA GTB 03).

Algunas relataron con detalle la experiencia de inyectarse siliconas expresando con claridad el miedo que sintieron, el dolor, los cuidados posteriores para evitar que “se corra”. Ninguna refirió haber tenido “problemas” con esas intervenciones, sin embargo algunas desean revertir el procedimiento y colocarse prótesis:

No, nunca tuve problemas, tengo que ir pero para sacarlos, porque quiero sacármelos y ponerme prótesis, eso me quiero hacer en las lolas, en la cola, porque sé que con los años, esto se cae, yo la conocí a Susana, que en paz descansa y esto lo tenía por acá, no quiero que a mí me pase eso (MENDOZA GTB 14).

Los riesgos que encierran esas prácticas fueron mencionados por varias, incluso una entrevistada dijo:

(...) tenía tanto miedo aparte porque sabía que me estaban haciendo algo ilegal, no sé si ilegal pero me estaban practicando la medicina ilegal porque me lo hicieron en un hotel, fue una travesti que me colocó,

²⁹ Al menos una entrevistada de cada una de las siguientes ciudades refirió haber viajado a Buenos Aires para “operarse” o “ponerse siliconas”: Santiago del Estero, Salta, Jujuy, Córdoba y Mar del Plata.

le decimos [nombre] y por ahí me va mal me muero, qué van a hacer, me van a dejar tirada acá o me van a tirar al Riachuelo, pero gracias a dios siempre me fue bien (...) (JUJUY GTB 13).

Otras explicaron que pese al deseo de transformar sus cuerpos no se realizaron este tipo de intervenciones porque temían las consecuencias negativas para su salud:

(...) por ejemplo en invierno es impresionante ellas, o sea la mayoría tiene neumonía pero es por esas mismas cosas [siliconas en el pecho] porque vos vieras, yo he visto cómo se le ponen, es una piedra dura esta helada no, no, no (...) (CÓRDOBA GTB 13).

Si bien varias entrevistadas se realizaron intervenciones quirúrgicas en clínicas privadas, son pocas las que relataron espontáneamente el tipo de atención que recibieron.

SÍNTESIS DEL APARTADO

- Con respecto a la **cobertura de salud destacamos** que el sistema público de salud es el principal efector consultado por las personas entrevistadas (consultorios de hospital, salas de internación, centros de salud, “salitas”, guardia). Mientras que casi un 60% de la población que integra el estudio no cuenta con obra social o medicina prepaga (uno de los criterios para selección a los entrevistados fue precisamente que se tratara de usuarios del sistema público), casi la mitad de las personas que sí cuentan con alguna cobertura prepaga o de obra social paralelamente demanda o demandó atención en el sistema público (los motivos: cercanía de la casa, confianza en el médico, tratamiento por VIH). No obstante el 6,4% de los entrevistados prefieren pagar una consulta privada refiriendo no utilizar el sistema público entre otras cosas por el temor a la violación de la confidencialidad de la consulta.
- Las personas homosexuales/gay, bisexuales, travestis/trans y heterosexuales **demandan atención médica por múltiples y variados daños a la salud**: distintos padecimientos crónicos que requieren demanda de atención con regularidad, eventos graves que implicaron una primera consulta en una guardia y luego tratamiento o rehabilitación, demandas de urgencia frente a situaciones violentas o accidentes, problemas emocionales. En algunas ocasiones las respuestas encontradas fueron oportunas y adecuadas, en otras estas personas se enfrentaron al maltrato y/o a la indagación sobre su orientación sexual sin motivo aparente.
- Las experiencias de enfermar no se presentan respetando la separación y clasificación que propone la medicina. Así, si bien algunos de los padecimientos referidos por los entrevistados se corresponden con las denominadas infecciones de transmisión sexual u otras categorías, otros fueron referidos como “problemas de salud vinculados a la sexualidad” o a la genitalidad, en su gran mayoría asociados de formas diversas a sentimientos de pudor y vergüenza. Denominamos así a este conjunto de padecimientos como **enfermedades de las vergüenzas**.
- El pudor y la vergüenza **modelan las distintas modalidades de búsqueda de respuestas a los daños a la salud** y pueden operar demorando la consulta oportuna y agudizando el problema de salud. En ocasiones la vergüenza estimula la resolución de los problemas en el nivel de la auto-atención.
- Ante la emergencia del malestar los entrevistados monitorean sus cuerpos, **ensayan explicaciones** y apelan a recetas y **tratamientos caseros**, a **consultas informales con amigos**, familiares, farmacéuticos y en Internet. Los tratamientos “alternativos” constituyen un recurso ampliamente utilizado en las respuestas a enfermedades que generan vergüenza y pudor. Consideramos que es en el despliegue de estas estrategias en donde se refleja la fuerza con la que la vergüenza opera modelando las demandas de atención y de resolución de estos problemas. Desconocer o minimizar el peso de estos sentimientos en el proceso de atención médica conduce a acrecentar los problemas de acceso a la atención profundizando los padecimientos vividos como vergonzosos.
- Los entrevistados explicaron **esa vergüenza de distintos modos**. Esta surge frente a ciertas características del médico tratante (varón o mujer) o la falta de confianza en el profesional, ante

la posibilidad de que se conozca una orientación sexual no explicitada, a tener que mostrar partes del cuerpo (pene y/o ano) en el examen clínico o revelar prácticas que pueden ser juzgadas negativamente por el interlocutor. Dentro de esta variabilidad, encontramos distintas respuestas entre ellas la demanda de atención o mediación de un profesional de “confianza”, alguien que, más allá de su especialidad médica, pueda orientar, tratar o bien derivar oportunamente a la persona afectada.

- En términos generales, frente a la pregunta por situaciones de maltrato y/o discriminación, las personas entrevistadas manifestaron no **haberlas vivido en el contexto de los servicios de salud**. Sin embargo, en la indagación específica sobre un **trato diferencial** en los que la orientación sexual o la identidad de género se hubieran puesto en juego en estos contextos, se señalaron situaciones variadas (desde la “incomodidad”, la burla hasta la negación de la atención). Estas **experiencias** se presentaron diferencialmente en personas homosexuales/gay, heterosexual o bisexual por un lado y en travestis/trans, por el otro.

En **personas homosexuales/gay, heterosexual o bisexual**:

- En términos generales la orientación sexual del paciente homosexual/gay o bisexual parece quedar implícita en la interacción con el personal de salud y cuando emerge -supuesta, referida o interrogada- puede provocar malestar o devenir en maltrato. Así, expresar o no la orientación sexual al profesional constituye una preocupación expresada por muchos entrevistados. Hemos señalado algunos aspectos problemáticos que emergieron en los relatos analizados, entre ellos:
 - la concepción heteronormativa que implica la asunción de heterosexualidad por parte de los profesionales en la consulta médica,
 - la visibilización de la orientación sexual del paciente a causa de la falta de privacidad y la violación de la confidencialidad de lo actuado en el accionar médico,
 - la responsabilización del paciente por la enfermedad contraída asociada a una valoración moral negativa de las prácticas sexuales y de cuidado de las personas gay/homosexuales y bisexuales,
 - la imposibilidad de donar sangre de personas gay/homosexuales y bisexuales.

En **personas travestis y transexuales se identificaron las siguientes especificidades en el trato recibido en los servicios de salud**:

- El desconocimiento y la falta de formación profesional fue la explicación brindada por estas personas cuando evocaron distintas situaciones de maltrato: “no saben cómo tratarnos”. Así se refiere el desconocimiento de muchos profesionales sobre los tratamientos de hormonización tanto como afirmaciones prejuiciosas sobre las prácticas sexuales que ellas realizan en función de identificar vías de transmisión de ITS
- En numerosas oportunidades se mencionó el uso del nombre de pila masculino para registrar turnos o llamar a la persona a la consulta, las miradas burlescas y las risas.

- La presencia de varios profesionales durante la consulta es un factor de malestar o incomodidad para todas las personas entrevistadas. En algunas este malestar se traduce en sentimientos de humillación.
 - Se aludió asimismo a la responsabilización de estas personas por parte de algunos profesionales, adjudicando determinados daños y enfermedades a su opción/identidad de género.
 - Las salas de emergencia y las salas de guardia son los lugares en los que se relatan situaciones más frecuentes de violencia, incluyendo la negación de la atención y el consecuente abandono.
 - La internación también se presentó como ámbito de maltrato al ser la gran mayoría de ellas ubicadas en las salas de varones.
 - Algunas experiencias de atención fueron narradas como experiencias amigables. Muchas han encontrado en el infectólogo un profesional que sabe cómo tratarlas, que “te habla” y con quien es posible encontrar respuesta a distintos problemas de salud de manera certera, respetuosa y amigable.
- Las **intervenciones sobre el cuerpo** referidas por las entrevistadas travestis y trans son la “hormonización”, la “inyección de siliconas” y las cirugías estéticas. Algunas de estas prácticas las realizan ellas mismas, como la administración de anticonceptivos femeninos; otras, como la inyección de siliconas, implican la participación de una “compañera” con conocimiento específico sobre esa práctica.
 - La **práctica de “hormonización”** consiste en la autoadministración de anticonceptivos femeninos. Algunas entrevistadas vienen realizando esta hormonización hace muchos años, otras la abandonaron porque les provocó daños a su salud, especialmente problemas hepáticos.
 - Este proceso de hormonización suele ser encarado tempranamente y en muchos casos a partir de la recomendación de alguna amiga travesti. Los resultados y los efectos de esta práctica son variables (efectos esperados y deseados, efectos secundarios no deseados).
 - Algunas personas sostienen la hormonización autoadministrada y como una forma de prevención secundaria llevan adelante un control médico periódico de las funciones hepáticas. Otras se “hormonizan” bajo supervisión médica. En algunos casos esta demanda de atención se resuelve en consultorios especializados para personas travestis/trans, en otros casos en servicios de endocrinología o infectología.
 - Los **circuitos especializados** en la atención a estas personas ofrecen procesos de hormonización asistidos. Quienes optaron por esta vía encontraron a veces respuestas exitosas. Otras encontraron obstáculos que las obligaron a continuar con la autoadministración o a recurrir a otros especialistas por fuera de los servicios especializados para esta población.

- Se mencionaron los siguientes servicios especializados: Centro de Salud “Martin” de la ciudad de Rosario, y un ‘Servicio integral de atención a travestis, transexuales, transgéneros e intersexuales’ que ofrece el Hospital Durand de la ciudad de Buenos Aires.
- Las prácticas de hormonización ponen en evidencia los particulares itinerarios terapéuticos llevados adelante por estas personas. Procesos de búsqueda de atención de distintos problemas en los que se articulan diferencialmente saberes y prácticas biomédicas, “legas” y “otras”. Son las personas quienes relacionan los distintos conocimientos y los integran, aceptan y/o rechazan sugerencias y tratamientos médicos y no médicos que combinan en el proceso de atención que ellas consideran más adecuado y oportuno a sus demandas y necesidades.
- Las **inyecciones de siliconas** en distintas partes del cuerpo y las **diferentes cirugías** estéticas, son parte de las modalidades de intervención sobre el cuerpo de estas personas. Se relata en estas experiencias la tensión entre la felicidad de haberse transformado el cuerpo, haberlo adecuado a sus deseos y el sufrimiento que algunas de estas prácticas les provocaron.
 - Las “inyecciones de silicona” son siempre realizadas por fuera del sistema de salud. Las intervenciones de “ponerse silicona” son realizadas por algunas personas travestis o trans con experiencia en llevar adelante ese tipo de prácticas. Se expresó con claridad en este tipo de intervenciones el miedo sentido, el dolor, los cuidados posteriores para evitar que “se corra”. Ninguna entrevistada dijo haber realizado consultas de emergencia por esta causa, aunque sí refirieron haber sido atendidas por el desplazamiento del material aplicado o en busca de su remoción para prevenir complicaciones. Los riesgos que encierran esas prácticas fueron mencionados por varias entrevistadas quienes dijeron haberlos evaluado al momento de tomar la decisión de intervenir o no.
 - Los implantes y cirugías estéticas se realizan tanto en el sistema de salud público, en consultorios privados y también a través de intervenciones caseras realizadas por personas que son referidas como “médicos” o “doctores”. Los resultados obtenidos son a veces exitosos, otros no. Algunas “complicaciones” o efectos indeseados derivados de estas prácticas terminan siendo atendidas en el sistema público también con éxitos relativos, generalmente a través del algún servicio de emergencia médica.
- De este modo, identificamos en la realización de estas intervenciones en el cuerpo **de las personas travestis y transexuales** articulaciones a veces muy conflictivas entre el sistema de salud pública y otras prácticas de atención así como una vulnerabilidad diferencial asociada a la deficitaria oferta de salud existente para ellas.
- **A lo largo del trabajo realizado hemos podido identificar** núcleos específicos para el análisis que excedieron los límites del presente informe, pero que revisten interés en el desarrollo de las problemáticas desplegadas. Así, como ya planteamos, sugerimos indagar
 - en las experiencias de demanda y las modalidades de tratamientos psiquiátricos y/o psicoterapéuticos.
 - en los circuitos de atención de los/as trabajadores sexuales, una población con claras dificultades para el acceso a la atención.

Dirección de Sida y ETS
MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

Av. 9 de Julio 1925, piso 9 - Ala Moreno
(C1073ABA) Ciudad Autónoma de Buenos Aires
República Argentina
(005411) 4379-9017

dir-sida-ets@msal.gov.ar
www.msal.gov.ar/sida

Septiembre de 2010