



Artículo de investigación científica y tecnológica

Estigma y prevención del VIH en personas transgénero que realizan actividad sexual pagada en Bogotá

Stigma and HIV prevention in transgender persons that engaging paid sexual activity in Bogotá

María Mercedes Lafaurie-Villamil ¹, Manuel Alfredo González-Mayorga ², William Andrés Doncel-Castellanos ³

1. Universidad El Bosque. Bogotá, Colombia. Correo: lafauriemaria@unbosque.edu.co - <https://orcid.org/0000-0002-5993-740X>
2. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Bogotá, Colombia. Correo: ma1gonzalez@saludcapital.gov.co - <https://orcid.org/0000-0002-0274-4949>
3. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. Bogotá, Colombia. Correo: andresdoncell@gmail.com - <https://orcid.org/0000-0002-9866-7473>

Para citar este artículo: Lafaurie-Villamil MM, González Mayorga MA, Doncel Castellanos WA. Estigma y prevención del VIH en personas transgénero que realizan actividad sexual pagada en Bogotá. Duazary. 2023; 20 (2): 84-94. <https://doi.org/10.21676/2389783X.5359>

Recibido en julio 29 de 2022

Aceptado en junio 22 de 2023

Publicado en línea en junio 30 de 2023

RESUMEN

Palabras

clave:

seroprevalencia de VIH; estigma social; discriminación sexual; personas transgénero; personal de salud; servicios preventivos de salud.

Introducción: la estigmatización de poblaciones específicas en los servicios de salud afecta la prevención del Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). **Objetivo:** identificar cómo se expresa en los servicios públicos de salud de Bogotá el estigma hacia personas transgénero dedicadas a la actividad sexual pagada (ASP) y de qué modo reducirlo en la prevención del VIH, desde la mirada de profesionales de la red pública de salud, líderes en VIH, y de activistas transgénero y ASP. **Método:** estudio cualitativo-descriptivo basado en seis entrevistas a profundidad a profesionales y dos grupos focales con ocho activistas transgénero realizando ASP. El análisis temático contó con apoyo del software Atlas-Ti 8. **Resultados:** en los servicios, el desconocimiento a la identidad de género se destaca entre las expresiones del estigma a personas transgénero realizando ASP. Se propone fortalecer el marco de derechos, renovar la visión sobre el VIH, mentoría al interior de los equipos de trabajo y diálogo entre personal de salud y personas transgénero. **Conclusiones:** se requiere romper paradigmas transfóbicos en los servicios de salud, siendo necesario un trabajo de sensibilización orientado por un enfoque dialógico y de inclusión social, con perspectiva de género y diversidad sexual, de derechos, poblacional y diferencial.

ABSTRACT

Keywords:

HIV Seroprevalence; Social stigma; Sexual discrimination; Transgender persons; Health personnel; Preventive health services.

Introduction: Stigmatization of specific populations in health services affects Human Immunodeficiency Virus (HIV) prevention. **Objective:** To identify how the stigma towards transgender people dedicated to paid sexual activity (PSA) is expressed in the public health services of Bogotá and how to reduce it in the HIV prevention, from the perspective of professionals from the public health network who are leaders in HIV and transgender activists and PSA. **Method:** Descriptive qualitative study based on six in-depth interviews with health professionals and two focus groups with eight transgender and PSA activists. Thematic analysis was supported by the Atlas-Ti 8 software. **Results:** The lack of access to gender recognition stands out among the expressions of stigma in services for transgender people performing PSA. In the field of HIV, it is proposed to strengthen the framework of rights, renew the vision of HIV, mentoring within the work teams and dialogue between health personnel and transgender users. **Conclusions:** It is necessary to break transphobic paradigms in health services, which is why a determined work is required, guided by a dialogic approach and social inclusion, with a gender and sexual diversity, rights, population and differential perspective.

INTRODUCCIÓN

La prevención del Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un importante asunto de salud pública estrechamente asociado a la necesidad de romper paradigmas culturales. La discriminación y el estigma que afectan a poblaciones específicas obran en contra del propósito de prevenir la infección. La falta de reconocimiento de actitudes estigmatizadoras por parte del personal de salud incide negativamente en la calidad de la atención y aleja a las personas de los servicios¹. Goffman², concibe el *estigma* como “un proceso mediante el cual se atribuye a un individuo o grupo de individuos, una característica que lo desprestigia a los ojos de los demás”. El estigma relacionado con el VIH es irracional; se basa en actitudes negativas, comportamientos y juicios hacia las personas que viven con el VIH y hacia grupos de población clave, como hombre gay, hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, trabajadores sexuales, personas transgénero, usuarios de drogas intravenosas, personas privadas de la libertad y migrantes³. Las personas transgénero que realizan ASP tienen cerca de seis veces más probabilidades de vivir con el VIH que otros miembros de esta población (15,32%) y 25 veces más en relación con la población general⁴. Cuando a la identidad transgénero se le suma la realización de ASP y la persona vive con VIH se causa un estigma múltiple que la lleva a una vulnerabilidad severa⁵.

En América Latina se ha evidenciado la estigmatización de las personas transgénero en los ámbitos de la prevención y atención del VIH y SIDA⁵⁻¹⁰. En Colombia, la falta de aplicación de un enfoque diferencial genera barreras de atención en salud a este grupo humano¹⁰. En Bogotá se ha encontrado una deficiencia en la calidad y provisión de servicios de salud que se refleja en atención deshumanizada, desconocimiento de la identidad transgénero y falta de oportunidad en tratamientos del VIH. Se evidencia falta de participación de las personas transgénero en la investigación al respecto¹¹. Según la Organización Panamericana de la Salud¹, resulta esencial vincular a los miembros del equipo de salud a procesos de reflexión sobre el estigma que pesa sobre personas que realizan ASP en los procesos de detección y prevención del VIH y SIDA.

Los estudios de prevalencia en población clave realizados en Colombia muestran que la epidemia por VIH es concentrada⁷. Entre las poblaciones más afectadas por el VIH en el país están las denominadas “poblaciones clave” para quienes, según datos del Ministerio de Salud y Protección Social⁸ en 2019 la prevalencia fue la siguiente: en mujeres transgénero, 23,4%, en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), 20,4%, y en personas que se inyectan drogas, 5,4%. A pesar de que se reconoce el estigma y la discriminación a estos grupos humanos, pocos países priorizan las actividades destinadas a minimizarlos o erradicarlos en sus planes o programas sobre VIH y SIDA, lo que dificulta el acceso universal¹².

En Bogotá, la “Política Pública de actividades sexuales pagadas 2020 – 2029”¹³, destaca la estigmatización y discriminación a las personas que realizan ASP y la doble situación de vulnerabilidad de las personas de los sectores sociales LGTBI, la cual requiere ser reducida. Desde el 1° de enero hasta el 30 de junio de 2022 se había notificado en la ciudad 2373 casos confirmados de VIH y SIDA, con una proporción de incidencia preliminar de 26,4 por 100.000 habitantes¹⁴. Las acciones colectivas en salud encaminadas a la prevención del VIH y el SIDA con las personas dedicadas a la ASP y otros grupos vulnerables en Bogotá están a cargo de la Secretaría Distrital de Salud (SDS)¹⁵. El diagnóstico y tratamiento oportuno del VIH representa una prioridad de salud en el Plan de Desarrollo de Bogotá D.C. 2020-2024 “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”. A 2024, es prioritario incrementar en un 33% la atención a las poblaciones diferenciales (etnias, LGBTI, habitantes de calle, carreteros, personas que ejercen ASP), desde la gestión de la salud pública y acciones colectivas¹⁶.

Como ya se ha expuesto, el estigma lleva a las personas transgénero que realizan ASP a ser particularmente vulnerables al VIH⁴. A pesar de ser los servicios de salud una de las mayores fuentes de estigma hacia este grupo humano, la investigación al respecto es limitada¹⁷. En este orden de ideas y con el propósito de contar con nuevos elementos para el fortalecimiento de las estrategias de formación al personal de salud para minimizar el estigma a las personas de los colectivos transgénero que realizan ASP en el Distrito Capital, especialmente en el ámbito del VIH, se ha llevado a cabo un estudio

cualitativo enfocado a conocer la perspectiva sobre este particular de profesionales de la red pública distrital de salud en Bogotá, en su calidad de expertos líderes en VIH y de activistas transgénero y trans de identidad no binaria.

MÉTODO

Tipo de estudio

El estudio realizado fue de tipo cualitativo descriptivo. Se tuvo en cuenta un muestreo propositivo o de juicio centrado en los objetivos del estudio¹⁸.

Participantes

Tabla 1. Caracterización de los profesionales participantes con ASP.

Seudónimo	Género	Profesión	Campo de estudios de postgrado
Carolina	F	Enfermera	Salud sexual y reproductiva
Santiago	M	Médico	Salud pública y VIH
Tatiana	F	Enfermera	Epidemiología Gerencia de la calidad de servicios de salud
Mateo	M	Médico	
Javier	M	Enfermero	
Martha	F	Enfermera	

En el caso de las personas transgénero, se consideró como criterio de inclusión que fueran activistas en asuntos transgénero y en ASP. Se realizó un grupo focal online con 5 mujeres trans activistas en ASP de las localidades de San Cristóbal y Santafé y un grupo focal presencial con dos mujeres trans activistas ASP

Participaron seis profesionales de salud y ocho personas transgénero. En el caso de los profesionales, como criterio de inclusión se tuvo en cuenta que estuvieran vinculados a los programas de VIH de las Subredes de Salud de Bogotá y ejercieran liderazgo en funciones de sensibilización al personal de salud, con mínimo seis meses de experiencia en el cargo. Participaron dos médicos y cuatro enfermeros vinculados a las cuatro Subredes Integradas de servicios de Salud E.S.E del Sur, Sur Occidente, Centro Oriente y Norte (Tabla 1).

y una persona trans no binaria activista ASP de la localidad de Ciudad Bolívar, para 3 participantes en total (Tabla 2).

Tabla 2. Caracterizaciones activistas transgénero participantes.

Seudónimo	Localidad(es) de influencia	Identidad autopercebida
Liliana	San Cristóbal	Mujer trans
Alexandra	San Cristóbal/Santafé	Mujer trans
Hilda	San Cristóbal/ Santafé	Mujer trans
Carmen	San Cristóbal/Santafé	Mujer trans
Lauren	San Cristóbal	Mujer trans
Paulette	Ciudad Bolivar	Mujer trans
Ángel	Ciudad Bolivar	Trans no binaria
Violet	Ciudad Bolivar	Mujer trans

Instrumentos

En virtud de la pandemia por COVID-19, con los profesionales de salud se realizó una entrevista a profundidad online en que se trataron dos temas centrales de donde fueron surgiendo otros tópicos: a)

su perspectiva sobre las formas que adquiere el estigma que se presenta en los entornos de la salud que afecta a las personas transgénero dedicadas a la ASP y b) sus propuestas para reducir el estigma y mejorar la prevención y atención al VIH con este

grupo humano. Tuvieron una duración entre 45 y 60 minutos.

En el caso de las personas transgénero, se realizó un grupo focal online y un segundo grupo focal presencial, con una duración aproximada de 60 minutos. Se quiso explorar lo siguiente: a) cómo han sido en general sus experiencias con la atención en salud b) cómo han visto la atención en salud a personas trans con VIH, c) qué aspectos se requiere mejorar para reducir la estigmatización a personas transgénero realizando ASP en contextos de la salud y d) cómo mejorar la prevención y atención del VIH con personas transgénero que realizan ASP.

Procedimiento

Las entrevistas a profundidad a los profesionales de salud, fueron realizadas online a través de la plataforma Meet, por la investigadora principal, previo consentimiento informado. Estos profesionales fueron captados, con apoyo de la técnica de bola de nieve¹⁸, por vía telefónica donde se les explicó el objeto del estudio, acordándose fecha y hora del encuentro virtual.

El primer grupo focal fue realizado por la investigadora principal, via *Meet*, con apoyo de la directora de una organización comunitaria de activistas trans, a quien se le explicó el objeto del estudio. Posteriormente, se le contactó para conocer el interés de otras activistas en participar y, siendo positiva la respuesta, se acordó fecha y hora de la reunión, la cual se realizó previa firma de los consentimientos informados. El segundo grupo focal se realizó por parte de un coinvestigador, quien captó a las participantes en una reunión de activistas de la Subred Integrada de Salud Sur, acordando con ellas fecha y hora del encuentro en uno de los centros de la Subred, el cual se realizó previa firma del consentimiento informado.

Análisis de la información

Los relatos fueron grabados, transcritos y codificados con apoyo del software Atlas ti 8. Se desarrolló un proceso de análisis temático con base en la información recolectada reflejada en opiniones, percepciones y experiencias¹⁹ lo que implicó crear categorías iniciales y posteriormente reagrupar e interconectar dichas categorías. Para fortalecer la confiabilidad del análisis, éste se realizó por acuerdo

entre los tres investigadores; se triangulan narrativas de los dos grupos participantes y se contrastan los resultados con la literatura científica²⁰.

Declaración sobre aspectos éticos

Se observaron principios éticos de confidencialidad, autonomía e igualdad propuestos por la Declaración de Helsinki²¹. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en la Investigación de la Universidad El Bosque con el código PIS 016-2019. Se implementó consentimiento informado escrito. Se utilizan seudónimos para preservar la privacidad de los participantes.

RESULTADOS

Los resultados han sido ordenados a partir de dos categorías amplias: a) Cómo se presenta el estigma en los servicios de salud y b) Cómo reducir el estigma y mejorar la prevención y atención del VIH.

Cómo se presenta el estigma en los servicios de salud

Los y las profesionales de salud coinciden en que el estigma frente a las personas transgénero dedicadas a la ASP sigue siendo palpable en los entornos de la salud en Bogotá. Los puntos críticos expuestos por los profesionales -y corroborados por las activistas trans participantes- giran en buena parte en torno a la estigmatización relacionada con la identidad de género. Además, se percibe un trato despectivo y excluyente, así como discriminación en la atención.

Falta de reconocimiento a la identidad de género

El estigma, asociado a prejuicios hacia las personas trans por no estar sujetas al sistema sexo/género²² y que se refleja a menudo en el desconocimiento del nombre identitario, es descrito así por Tatiana, enfermera: “Solamente ese tema de que se identifique con un género diferente y sea llamada por su nombre de pila, es una agresión, y se sigue viendo mucho”.

Sobre esta realidad, Ángel, quien se identifica como persona trans no binaria, relata esta experiencia:

Una vez fui a urgencias, y una enfermera me dijo: ¿Por qué no has hecho el cambio de tus documentos? Y es que eso no es una obligación y ella me decía que

hasta que no cambie mi documento de identidad no iba a respetar mi nombre identitario.

Esta es la intervención de Paulette, activista de Ciudad Bolívar, sobre su experiencia:

Después de que hice todo mi cambio, mi vida cambió. Con el documento, ya me respetan, pero muchas veces, al momento de ingresar, el vigilante no sabe cómo tratarlo a uno (...) incluso, cuando uno va a pedir las autorizaciones en la EPS, no saben cómo tratar a una persona trans.

A propósito del impedimento que aún surge en los entornos de la salud con respecto a la exigencia de un documento que valide el nombre de identificación en personas trans, Santiago, médico, afirma lo siguiente:

No se necesita cambiar el nombre en el documento para reconocer el nombre de identificación de una persona. Por ejemplo, la historia clínica de la subred tiene un campo donde pregunta cómo quiere ser llamado, de pronto eso es un avance. Se necesita trabajar con el personal de primer contacto.

Trato despectivo y excluyente

Carolina, enfermera, se refiere así al trato despectivo que se les da a las personas trans dedicadas a la ASP por parte de los miembros de equipo de salud: “Muchas personas que trabajan conmigo son despectivas, y eso causa que ellas no quieran acudir a los servicios de salud”. Así lo expresa Martha: “He encontrado compañeros homofóbicos y que no las soportan ni respetan”.

Esta fue la intervención que hizo Violet, activista de Ciudad Bolívar: “A mí me pasó cuando pasé todo el tema de endocrino. Me tocó una doctora que me dijo que yo era un hombre: *que usted se vista de mujer es cosa suya*. Me acuerdo tanto, me trató horrible”. Así ve la situación Liliana, activista de San Cristóbal: “Yo pienso que, primordialmente, tenemos que hablar con referencia a un lenguaje adecuado al tratar con personas trans; una se siente discriminada desde que entra hasta que sale”. Lauren complementa la idea de su compañera de este modo: “Es que ellos tienen la transfobia, aparte el fastidio que les da atender a las personas. Sí, yo creo que ellos no tienen la educación respectiva para tratar a las personas trans”.

Hilda, también activista de San Cristóbal expresa lo siguiente: “Sea uno gay, trans, bisexual o diversa, en todos los hospitales siempre somos discriminadas. A mí, gracias a Dios, me han atendido porque yo me enfrento a los médicos, porque uno tiene derecho de que lo atiendan tenga la clase de género que tenga”. De igual modo, su compañera, Carmen, expone su descontento: “Siempre donde uno va como que no lo quieren atender. Una vez una doctora no me quiso atender y yo le dije y ella me respondió *es que yo gente cómo usted no atiende*”.

La asociación inmediata de la identidad trans con el VIH es un aspecto que surge entre los reclamos expuestos por Ángel:

Me ha pasado que he ido tres veces a urgencias y me han hecho una prueba de VIH y ni siquiera tiene que ver con eso. Yo pienso que cuando los doctores sienten que su masculinidad está en juego, entonces cuando se acercan a nosotras nos tocan fuerte, nos hacen sentir inseguras, el trato es hostil, son palabras horribles, es denigrante.

Al respecto de los efectos negativos del estigma y la discriminación a la población transgénero que realiza ASP sobre la prevención del VIH, Mateo, médico, expone lo siguiente:

Indudablemente el estigma genera una barrera impresionante pues la prevención es el pilar. Si las barreras las ponemos nosotros, es muy difícil, y la afectación va a ser impresionante. Ellas no van a aceptar el tamizaje porque se van a ver rechazadas, la carga viral poblacional va a ser impresionante y la transmisión indudablemente muy significativa.

Discriminación en la atención a personas trans con VIH

Cuando se trata de personas transgénero con VIH, la discriminación en los ámbitos de la salud es palpable, según lo describe la enfermera Carolina:

Y lo ponen en la historia “VIH +”. Yo les digo: “no, póngale B24X y ya”, todos sabemos que se debe tener mayor precaución a la hora de tomar una muestra de sangre, pero la gente no lo ve así (...) Ellos se ponen hasta tres pares de guantes, es absurdo y el paciente también se siente feo.

Esta es la intervención de Lauren, al hablar de las personas de su comunidad que viven con VIH y los efectos de la discriminación sobre ellas: “Es una pandemia silenciosa, en realidad, para que se den cuenta de las problemáticas que tenemos las mujeres trans: debido a toda la discriminación que hay entre nosotros, muchas no se acercan por sus medicamentos”.

Cómo reducir el estigma y mejorar la prevención y atención del VIH

Entre las alternativas frente al estado de cosas descrito, se destaca la inclusión de una perspectiva de derechos, además del activismo y acción multiplicadora, la humanización de la atención, la integralidad en el abordaje, el cambio en el modo de abordar el VIH y el reconocimiento de las necesidades específicas de cada grupo identitario.

Inclusión de una perspectiva de derechos

Un aspecto central en que las y los profesionales coinciden es que la perspectiva de derechos requiere ser el marco para la acción en salud y prevención del VIH y SIDA con personas transgénero que realizan ASP por lo que es esencial formar al personal de salud para comprenderla y asumirla. Esta es la intervención de Javier, enfermero:

Darles a conocer a las personas del equipo de salud que hay un marco de derechos que ya están normados, y que no es porque me parezca a mi o no esa situación. No se trata de ser amable, se trata es de dignificar a esa persona y respetarle sus decisiones, recordarle o darle a conocer la legislación establecida y que como miembros del equipo de salud estamos en la obligación de atender esa normatividad.

Veamos cómo complementa esta idea la intervención de Santiago:

Hablo desde mi experiencia y el conocimiento que tengo como profesional de la salud y la sensibilización que he tenido al reconocer que todos somos iguales. Cuando uno trabaja el tema de derechos, uno aprende eso, aprende que no importa donde uno nació, el color, la estatura, todas las personas somos iguales (...) El hecho de hablar de derechos y de interiorizarlo, que uno vea a sus pacientes con otros ojos, con más respeto, puede

mejorar la relación entre médico y paciente o enfermera y paciente y ofrecer una mejor educación.

Desde su perspectiva, Liliana, activista, expresa lo siguiente acerca de lo que cree necesario para el cambio de la situación y la reducción del estigma hacia su comunidad por parte del personal de salud:

Todas somos seres humanos, la idea es que nos traten con respeto. Que aprendan que nosotras somos ciudadanas con derechos. Por la educación uno entra en la mente de muchas personas; ellos van a entender que somos personas diversas, pero merecemos el mismo trato y respeto.

Activismo y acción multiplicadora

Comprender su labor en el contexto del VIH como una forma de activismo, ejerciendo como multiplicadores y sensibilizando a los miembros de equipo de salud, es otra propuesta de Javier, que surge desde su experiencia:

Todos debemos ser activistas. Si nosotros estamos metidos en este medio del VIH, en salud, y hemos logrado interiorizar los conceptos, tenemos la responsabilidad de apoyar a los compañeros a gestionar la información y de la mejor manera. Lo ideal es que sea uno a uno, llamando al compañero, diciendo las implicaciones de las cosas, mostrando el contexto y dificultades de muchos de los pacientes; no cansándonos de estar siempre apoyándolos y generando educación (...) Con el paso del tiempo ya no soy sólo yo, ahora somos todo un grupo. Somos un equipo.

La clarificación de conceptos a través del diálogo contextual es otro aspecto que propone Javier para sensibilizar al personal vinculado a los ámbitos de la salud:

Los facturadores tenían un trato hostil con la persona y, fuera de eso, poca confidencialidad frente al diagnóstico; entonces, me fui a una capacitación con ellos, y les pregunté cosas básicas sobre VIH, y ya después poniéndolos en contexto y que hay ciertos imaginarios asociados a dicho diagnóstico se fueron sensibilizando, poniendo sobre la mesa los conceptos.

Santiago en concordancia con la postura de Javier ve la importancia del *mentoring* o mentoría y del uso de la tecnología como estrategias:

A mí me parece que una buena estrategia sería el “mentoring”. Entonces, alguien que sabe mucho del tema va y habla con sus colegas de cómo hace las cosas, no es una clase sino es transmitir el conocimiento. También a las redes sociales hay que sacarle jugo y usar todas esas herramientas tecnológicas. Uno ve un vídeo y le queda más información a comparación de si se leyera un artículo.

Humanización de la atención

Carolina, sugiere favorecer la interacción y el diálogo con las personas transgénero que realizan ASP que llegan a ser atendidas para conocer sus circunstancias, fortaleciendo la humanización de los servicios: “Cuando uno conoce la experiencia, uno se pone en el lugar del otro. Después de que uno conoce, uno cambia su manera de pensar y dice: *me pongo en los zapatos del otro y es duro*; humanizar la atención”.

Así lo ve Liliana, desde su mirada como activista, quien coincide en la importancia del diálogo y del encuentro entre la población trans y el personal de salud:

Me encantaría, por ejemplo, un apoyo del gobierno para uno hacer talleres de cómo se nos debe tratar, entonces ellos van a ver una imagen de una que no es la vulgar, quiero mostrar que valemos como personas, que queremos respeto y poder trabajar.

Llevar al equipo de salud a reconocer las circunstancias de las personas con quienes se interactúa es algo que también Javier propone: *Sensibilizar y dar a conocer que vivir no es fácil, y nosotros somos unos seres humanos. No debemos pensar individualmente y eso implica pensar en las necesidades de los otros, sus condiciones de vida, yo creo que la sensibilización iría hacia ese lado.*

Mateo destaca la importancia de los protocolos institucionales sobre el respeto a la identidad de las personas, dentro de los procesos de humanización de la atención: “En la institución está estandarizado que siempre las llamamos por su nombre identitario y se hospitalizan en cama de mujeres. Eso ayuda a disminuir barreras”.

Para Martha, es importante “mostrarles que pueden continuar con sus sueños, y apoyarlas en la

continuidad de su vida, en que tienen un proyecto de vida y pueden continuar con él”.

Integralidad en el abordaje

Según la visión de Santiago, es primordial el abordaje integral, que implica el manejo de la normatividad además del reconocimiento de las formas terapéuticas vigentes para VIH:

Me parece importante es conocer la normatividad porque en Colombia tenemos derecho a que si tenemos una relación sexual de alto riesgo podemos ir a urgencias y recibir la orientación adecuada y a partir de eso se sabe si se requiere o no el uso de la profilaxis post exposición. La prevención combinada nos habla de integralidad en las estrategias y, en el caso de las personas con mayor riesgo, existe un abanico de posibilidades que superan al preservativo como único método de prevención. Es ser integrales en la atención como profesionales.

La atención integral como modo de reducir el estigma en los contextos de la salud es mencionada por Ángel: “Yo creo que se enfoquen más allá de un cuerpo, en lo que uno está haciendo ahí, el médico enfocarse en lo que uno va, dar un trato integral, que se acerquen a uno, que lo miren, que lo examinen”.

Alexandra, activista, ve la integralidad en el plano de los programas de intervención, además de destacar la importancia de la continuidad en los procesos, dada la alta rotación del personal de salud:

Tiene que haber programas completos, así como quieren diagnosticar, tiene que tener todos los elementos: nutrición, médico general, un equipo. Tomar retrovirales, pero ¿sin comida?, y ¿si vive en la calle o consume sustancias psicoactivas? Educar a un grupo, porque en la salud pasa que son poblaciones flotantes, no hay continuidad en los programas.

Cambio en el modo de abordar el VIH

Llevar a la comprensión del VIH, más allá de una visión fatalista y del uso del condón, es la propuesta de Ángel: “No hay que hacer ver el VIH como una sentencia de muerte (...) hay que verlo más allá de usar o no condón, entender las consecuencias”.

La ruptura de paradigmas a partir de la reflexión sobre la propia experiencia por parte de los miembros de equipo de salud para generar impacto en la prevención, es la propuesta de Santiago:

Hablar sin miedo (...) La sexualidad es fundamental, cada uno la vive y se expresa a su manera, no hay un modelo estándar ni único. Si nosotros nos preguntamos “¿Cuándo fue la última vez que me hice una prueba de VIH?”, si hemos tenido una vida sexual segura o no, si lo reconocemos, debemos hacerlo en el otro. Si la idea es generar un impacto en la prevención y educación, tenemos que cambiar el chip. Otra cosa es: no normalizar el VIH, hay que poder transmitir tranquilidad a las personas y ofrecer la mejor información frente a tratamientos, pero si lo normalizamos se pierde el interés.

Reconocimiento de necesidades específicas de cada grupo identitario

El reconocimiento de las diversas identidades y sus necesidades particulares es un aspecto que se destaca entre las personas trans. Alexandra expresa que “las mujeres trans tenemos necesidades muy diferentes”. Ángel, por su parte, explica lo siguiente:

Las personas trans no binarias tenemos necesidades particulares, como en el componente género que no está planteada en el documento de identidad. Es que al colectivo LGBTI nos han metido en una bolsa, y no, tenemos necesidades diferentes para cada una de nosotras.

DISCUSIÓN

No ser estigmatizados ni estigmatizadas por la orientación sexual, la identidad de género o la condición socioeconómica ni por el ejercicio de la actividad sexual pagada o por vivir con VIH hace referencia a los derechos relacionados con la no discriminación y el debido respeto por las diferencias reconocidos en Colombia²³. A pesar de ello, los hallazgos de este estudio muestran que el desconocimiento de la identidad de género a las personas transgénero que realizan ASP en Bogotá se presenta aún en los servicios de salud, constituyendo la forma de estigmatización más relevante descrita tanto por las activistas trans como por los profesionales de salud. A esto se la añade los prejuicios que conlleva la inmediata asociación de la identidad trans con el VIH y el trato despectivo y excluyente a las personas transgénero que puede llegar hasta la negación de la atención. La exclusión

experimentada inhibe a quienes viven con VIH incluso de reclamar su medicación. Una atención en salud diferencial negativa es percibida de manera frecuente por personas LGBT²⁴. La falta de humanización en la atención a la población transgénero en Bogotá, que se inicia por el desconocimiento de la diversidad sexual, ha sido reportada por la Secretaría Distrital de Salud¹¹. Como se ha venido exponiendo, las actitudes excluyentes del personal de salud inciden negativamente en la prevención del VIH^{6,9,17}. El estigma por razones de identidad sexual lleva a peores consecuencias y a un afrontamiento más difícil por parte de las personas cuando se le agrega el estigma por VIH; al igual que la discriminación, la violencia y la transfobia, ha sido identificado como elemento estructurante de la vulnerabilidad al VIH y al SIDA entre las mujeres transgénero²⁵.

Ahora bien, ¿cómo jugar a favor desde los servicios de salud, partiendo de este estado de cosas? La inclusión de una perspectiva de derechos marca el camino propuesto por quienes participaron en el proceso. En los relatos se evidencia que en los servicios de salud se acogen las normativas nacionales y distritales en materia de derechos lo que muestra avances importantes que se están dando. Sin embargo, se requiere de un trabajo desde el interior de los equipos en donde se le dé cabida a la reflexividad, aunada a procesos formativos y dialógicos que permitan romper prejuicios y dar pie a nuevas formas de relación en las que las personas transgénero que realizan ASP se vean acogidas, reconocidas y tratadas de manera respetuosa e integral partiendo de sus necesidades particulares. Como lo exponen Saucedo *et al*²⁶, en la atención primaria en salud se requiere de espacios de autoconocimiento y reflexión por parte de los miembros del equipo de salud sobre sus valores, creencias y cultura, buscando que éstos no interfieran negativamente en la realización de sus acciones.

La ruptura de paradigmas transfóbicos parecería primar sobre otras necesidades, de cara a los resultados de este estudio, por lo que centrar esfuerzos en la formación al personal de salud para generar cambios en este nivel resulta ser imperioso. El UNFPA²³ propone, desde el enfoque diferencial, de género y de no discriminación para personas LGBTI, avanzar de la mano del personal de salud, en procesos de atención humanizada que garanticen el derecho integral a la salud a estos grupos humanos.

Los profesionales participantes en esta investigación sugieren la implementación de estrategias educativas que actualicen sobre las nuevas formas terapéuticas aplicables a la prevención y atención del VIH, soportadas en la actividad multiplicadora de profesionales expertos en el desarrollo de acciones de formación y sensibilización, aprovechando la tecnología. En el ámbito del VIH, la mentoría (*mentoring*) en el lugar de trabajo constituye una herramienta poderosa que aumenta la confianza y la autoestima, disminuye el estrés y los conflictos y mejora la satisfacción con la vida laboral. Más allá del conocimiento científico y técnico, el apoyo psicosocial entre compañeros ha sido reconocido como un aspecto crítico de las relaciones de mentoría al interior del equipo de trabajo dentro del contexto del VIH²⁷.

Otra propuesta se relaciona con la posibilidad de diálogo e intercambio entre personal de salud y personas transgénero que realizan ASP. Reunir a los trabajadores de salud y los usuarios y usuarias de los servicios es una de las estrategias con mayor potencial para ayudar a reducir el estigma en los contextos de la atención al VIH según Nyblade *et al*²⁸. La participación de las personas usuarias es fundamental en los procesos de sensibilización, ya sea mediante paneles de discusión, como capacitadores o en talleres conjuntos con proveedores.

Un elemento adicional que se identifica es la necesidad de ampliar las acciones promocionales y preventivas en torno al VIH para renovar la visión de los equipos de salud, desmarcarse del preservativo como fin inicial y único de la prevención de las ITS y reconocer lo amplio de la sexualidad como recurso para el abordaje integral de las personas transgénero. Vale la pena destacar que la prevención combinada del VIH propone una sinergia entre las intervenciones de tipo biomédico, comportamental y estructural, mediadas por los derechos de las personas y diseñadas con el propósito de satisfacer las necesidades de prevención de la infección por el VIH de personas, comunidades y poblaciones específicas²⁹.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Este estudio presenta únicamente la mirada de profesionales líderes sensibilizados frente al VIH y el estigma hacia las poblaciones específicas más afectadas, lo que no permite aproximarse de primera mano a los prejuicios y lógicas que llevan al personal

de salud a estigmatizar a las personas transgénero que realizan ASP.

CONCLUSIÓN

Se requiere romper paradigmas transfóbicos en los servicios de salud, siendo necesario un trabajo de sensibilización orientado por un enfoque dialógico y de inclusión social, con perspectiva de género y diversidad sexual, de derechos, poblacional y diferencial.

DECLARACIÓN SOBRE CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores manifiestan no tener conflictos de interés.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Primer autor: concepción de la investigación, trabajo de campo, análisis de la información, redacción, aprobación de la versión final.

Segundo autor: co-construcción del protocolo, análisis de la información, redacción, aprobación de la versión final.

Tercer autor: trabajo de campo, análisis de la información, redacción, aprobación de la versión final.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Manual de actividades para la reducción de estigma y discriminación relacionados a ITS, VIH y sida. Guatemala: Organización Panamericana de la Salud; 2013.
2. Goffman E. Estigma: la identidad deteriorada. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2006.
3. ONUSIDA. Alianza mundial de acciones tendientes a eliminar todas las formas de estigma y discriminación relacionados con el VIH. Ginebra: ONUSIDA, 2018.
4. The Center for HIV Law and Policy. The Intersection of Sex Work and HIV Criminalization: An Advocate's Toolkit. NY: The Center for HIV Law and Policy 2017.
5. Magno L, Silva A, Veras A, Pereira M, Dourado I. Estigma e discriminação relacionados à

- identidade de gênero e à vulnerabilidade ao HIV/aids entre mulheres transgênero: revisão sistemática. *Cad Saúde Pública*. 2019; 35 (4): e00112718. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00112718>.
6. Infante C, Zarco A, Cuadra SM, Morrison K, Caballero M, Bronfman M, et al. El estigma asociado al VIH/SIDA: el caso de los prestadores de servicios de salud en México. *Salud Publ Mex*. 2006; 48(2):141-150. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342006000200007>
7. Ministerio de Salud y Protección social. Plan nacional de respuesta ante las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH, Las hepatitis B y C, Colombia, 2018-2021. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2018.
8. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de Práctica Clínica (GPC) basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en personas adultas, gestantes y adolescentes. Guía para profesionales de la salud. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2021.
9. Scher A. Estigma y discriminación hacia hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y mujeres trans: el impacto en la vulnerabilidad y riesgo frente al VIH/ SIDA. Londres: Independent Study Project (ISP) Digital Collections; 2016.
10. Profamilia ¿Cómo adaptar los servicios de salud sexual y reproductiva a las necesidades y circunstancias de las personas con experiencia de vida trans? Bogotá: Profamilia; 2019.
11. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Atención integral en salud para personas trans y no binarias. Bogotá: Secretaría Distrital de salud de Bogotá; 2021.
12. ONUSIDA. Reducir el estigma y la discriminación por el VIH: una parte fundamental de los programas nacionales del sida. Ginebra: ONUSIDA; 2008.
13. Consejo Distrital de Política Económica y Social del Distrito Capital. Política Pública de actividades sexuales pagadas 2020 – 2029. Bogotá: Alcaldía mayor de Bogotá; 2020.
14. Secretaría Distrital de Salud. Datos de Salud. Tasa de notificación VIH-SIDA y tasa asociada a SIDA en Bogotá. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud; 2021.
15. Secretaria Distrital de Salud. Plan Territorial de Salud Bogotá D.C. 2020 – 2024. Bogotá: Secretaria Distrital de Salud; 2022. <https://doi.org/10.56085/20277970.8>
16. Secretaría Distrital de Salud. Plan de Desarrollo de Bogotá D.C. 2020-2024 “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XX. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud; 2020. <https://doi.org/10.56085/20277970.8>
17. Stringer K, Turan B, McCormick L, Durojaiye M, Nyblade L, Kempf MC. HIV-Related Stigma among Healthcare Providers in the Deep South. *AIDS Behav*. 2016; 20(19): 115-125. <http://dx.doi.org/10.1007/s10461-015-1256-y>
18. Martínez-Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Cienc Saude Colect*. 2012; 17 (3): 613-619. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300006>
19. Miele Barrera MD, Tonon MG, Alvarado SV. Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. *Universitas Humanística*. 2012; (74): 195- 225.
20. Noreña AL, Alcaraz-Moreno N, Rojas JG, Rebolledo-Malpica N. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan*. 2012; 12(3): 263–274. <https://doi.org/10.5294/aqui.2012.12.3.5>
21. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki; 2013.
22. Lafaurie MM. Género y salud sexual y reproductiva: una intersección irrenunciable. En Sánchez M, Lafaurie MM. *Salud Sexual y Reproductiva: Nuevas tendencias*. Bogotá: Editorial Universidad El Bosque; 2015.

23. UNFPA. Lineamientos de atención en los servicios de salud que consideran el enfoque diferencial, de género y no discriminación para personas LGBT. Bogotá: UNFPA; 2019.
24. Campo-Arias A, Oviedo H, Herazo E. Estigma y discriminación a profesional de la salud transgénero. *Rev Fac Med.* 62(1):41-45. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v62n1.436> 93
25. Pantoja A, Estrada JH. Discriminación y estigmatización de las personas viviendo con VIH/SIDA: revisión de la literatura. *Acta Odontol Colomb.* 2014; 4 (1): 57-80. <https://doi.org/10.15446/aoc>
26. Saucedo PG, Huerta BMI, Alcántar ZML, Ruiz RMJ, Jiménez AV, Ávila CL. Estigmatización a personas con VIH-SIDA en la atención primaria como barrera de apego al tratamiento. *RESPYN.* 2018; 25(3): 26-33. <https://doi.org/10.29105/respyn17.3-4>
27. Jobson G, Mabitsi M, Railton J, Grobbelaar CJ, McIntyre JA, Struthers HE, Peters RPH. Targeted mentoring for human immunodeficiency virus programme support in South Africa. *South Afr J HIV Med.* 2019; 14;20(1):873. <http://dx.doi.org/10.4102/sajhivmed.v20i1.873>.
28. Nyblade L, Stockton MA, Giger K, Bond V, Ekstrand ML, Lean RM, et al. Stigma in health facilities: why it matters and how we can change it. *BMC Med.* 2019; 17(1): 1-15. <http://dx.doi.org/10.1186/s12916-019-1256-2>
29. ONUSIDA. Acción Acelerada para la prevención Combinada. Ginebra; 2015.