

# “SobreVIHviendo”: el VIH en mujeres transexuales trabajadoras del sexo

Adriana Morales Carmona<sup>1</sup>, Percy Fernández-Dávila<sup>1</sup> & Kati Zaragoza Lorca  
<sup>1</sup>Stop Sida, Barcelona

## Objetivo

Entender lo que significa vivir con el VIH en mujeres transexuales trabajadoras del sexo (MTTS).

## Método

Este estudio fue una triangulación de métodos (combinación de metodologías cuantitativas y cualitativas) y de datos (utilización de varias y variadas fuentes de información). Participaron 118 MTTS para el estudio cuantitativo y 45 MTTS para el estudio cualitativo, de las cuales 25 participaron en entrevistas individuales y 20 en tres grupos de discusión.

## Resultados

En el estudio cuantitativo, la prevalencia del VIH, según autoreporte, fue del 16,2% y fueron las MTTS VIH-positivas un subgrupo que presentó más conductas de riesgo (59% tuvo sexo no protegido con los clientes en el último mes). En el estudio cualitativo se entrevistaron a 7 MTTS VIH positivas. Entre las latinoamericanas, la mayoría indicó que se infectó en España. La reacción del diagnóstico fue vivido como una “sentencia de muerte”. Otras se deprimieron o se refugiaron en el consumo de drogas para sobrellevar la “catástrofe”.

Las necesidades que mayormente demandaron después del diagnóstico fueron: búsqueda de contención y apoyo, información respecto a la evolución de la infección, cuidados para mantenerse en buen estado o centros de referencia para PVIH.

*Buscar información y ayuda, cómo cuidarse, saber qué puedo hacer si llego a deteriorarme, en mi caso que estoy sola. eh...saber si existen refugios, porque la mayoría de las trans estamos solas, y si estamos deterioradas dónde acudir, aparte de un hospital, porque el hospital una vez que te atiende y te dan tu medicación ya te tienes que ir.*  
ENT-16, 30 años, VIH-positiva, República Dominicana.

Las MTTS latinoamericanas son percibidas

como quienes más viven mal la infección en comparación con las españolas. Muchas tienen que convivir con el prejuicio y el estigma proveniente incluso de su propio colectivo.

*Son malas porque no les interesa a ellas. Mis amigas le dijeron a los clientes “está enferma”, y hace que me sienta mal.* ENT-19, 36 años, VIH-positiva, Brasil.

El tratamiento antirretroviral es un aspecto que no está incorporado en su real importancia, muchas piensan que sólo tienen que tomar pastillas y en otras encontramos dificultades para entender las analíticas de sus controles médicos (por su bajo nivel de estudios).

*Tengo un montón de papeles con nombres rarísimos que me da el doctor, pero yo solo le digo: “¿estoy bien o estoy mal?”, “no, no, estás de puta madre”, “ah, bueno chau”.*  
ENT-11, 27 años, VIH-positiva, España.

Tener el VIH es un motivo entre algunas para no usar el condón, y cuando se encuentran con alguien que busca sexo no protegido las lleva a pensar que es VIH positivo.

*Claro [porque soy VIH-positiva follo a pelo], porque de hecho, yo antes de enterarme de eso, muchos clientes me ofrecieron foliar a pelo y yo les decía que no.* ENT-10, 30 años, VIH-positiva, Venezuela.

## Conclusiones

Los resultados revelan necesidades que no se están atendiendo en este colectivo principalmente por desconocimiento de los servicios existentes y por barreras propias del colectivo. Es indispensable plantear estrategias de prevención que atiendan sus diferentes necesidades, así como brindarles soporte en el proceso de aceptar vivir con el VIH.

