

CONSTRUCCIÓN DEL ÍNDICE DE VULNERABILIDAD SEXUAL DE LAS MUJERES TRANS

CONSTRUCTION OF THE SEXUAL VULNERABILITY INDEX FOR TRANS WOMEN

CONSTRUÇÃO DO ÍNDICE DE VULNERABILIDADE SEXUAL PARA MULHERES TRANS

OSCAR AUGUSTO BEDOYA-CARVAJAL*
DORIS CARDONA-ARANGO**
DEDSY YAJAIRA BERBESÍ FERNÁNDEZ***
ANGELA MARÍA SEGURA-CARDONA****
CHAD M. GOTCH*****

RESUMEN

Objetivo: Construir un índice que determine la vulnerabilidad sexual de las mujeres trans. Material y Método: Estudio mixto realizado entre los años 2020 y 2021 que en su primera fase utilizó el análisis de contenido para textos que describían los conceptos básicos de vulnerabilidad, vulnerabilidad social y riesgo, apoyado con los relatos obtenidos en grupos focales y entrevistas a 14 mujeres transgénero para generar el constructo teórico de vulnerabilidad sexual de las mujeres transgénero. Para la segunda parte, a partir de la información recolectada de 417 mujeres transgénero de las ciudades de Bogotá y Cali que habían participado del estudio “Vulnerabilidad y Prevalencia de VIH en Mujeres Transgénero en tres ciudades de Colombia: Bogotá, Medellín y Santiago de Cali-2019”, se seleccionaron las variables que serían parte de un análisis factorial exploratorio para construir la versión preliminar del índice. Resultados: Se construyó el índice de riesgo de vulnerabilidad sexual de las mujeres transgénero compuesto por 3 factores: apoyo social, prácticas sexuales y cuidado de la salud. El índice consta de 10 preguntas que se evalúan como 0 o 1, donde los puntajes más altos evidencian un mayor riesgo de vulnerabilidad sexual. Conclusiones: La vulnerabilidad sexual es un fenómeno construido por factores propios de la experiencia trans e influenciado por las características del contexto donde la persona habita; el índice

*Enfermero, Magíster en Salud Pública, Programa de Enfermería, Corporación Universitaria Remington, Medellín, Colombia. ORCID: 0000-0001-6343-8702 Email: oscar.bedoya01@uniremington.edu.co Autor de correspondencia.

**Administradora, Doctora en Demografía, Escuela de Graduados, Universidad CES, Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4338-588X> Email: dcardona@ces.edu.co

***Enfermera, Doctora en Epidemiología y Bioestadística, Facultad de Enfermería, Universidad CES, Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1716-957X> Email: dberbesi@ces.edu.co

****Estadística informática, Doctora en Epidemiología, Escuela de Graduados, Universidad CES, Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0010-1413> Email: asegura@ces.edu.co

*****Profesional en Recreación y Recursos Naturales, Doctor en Educación, College of Education, Washington State University, Estados Unidos. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8302-4301> Email: cgotch@wsu.edu

construido cuenta con buena consistencia interna (alfa ordinal 0,90). Asimismo, se encontró concordancia entre el modelo teórico de la fase cualitativa y los resultados del análisis factorial exploratorio.

Palabras clave: Personas Transgénero; Vulnerabilidad Sexual; Vulnerabilidad Social; Índice.

ABSTRACT

Objective: To construct an index to determine the sexual vulnerability of trans women. **Materials and Methods:** Mixed study conducted between 2020 and 2021, which in its first phase used content analysis for texts describing the basic concepts of vulnerability, social vulnerability and risk. This was supported by accounts from focus groups and interviews with 14 transgender women to generate the theoretical construct of sexual vulnerability of transgender women. For the second phase, from the information provided by 417 transgender women from the cities of Bogotá and Cali, who participated in the study “Vulnerability and HIV Prevalence in Transgender Women in three cities of Colombia: Bogota, Medellin and Santiago de Cali - 2019”, variables were selected to be part of an exploratory factor analysis to construct the preliminary version of the index. **Results:** The sexual vulnerability risk index of transgender women was based on 3 factors: social support, sexual practices, and health care. The index consisted of 10 questions scored as 0 or 1, with higher scores indicating a higher risk of sexual vulnerability. **Conclusions:** Sexual vulnerability is a phenomenon based on factors which are specific to the trans experience and it is influenced by the characteristics of the context in which the person lives. The constructed index has good internal consistency (ordinal alpha 0.90) and shows concordance between the theoretical model of the qualitative phase and the results of the exploratory factor analysis.

Key words: Transgender Persons; Sexual Vulnerability; Social Vulnerability; Index.

RESUMO

Objetivo: Construir um índice para determinar a vulnerabilidade sexual de mulheres transgênero. **Material e Método:** Estudo misto realizado entre 2020 e 2021 que, em sua primeira fase, utilizou a análise de conteúdo para textos que descrevem os conceitos básicos de vulnerabilidade, vulnerabilidade social e risco; apoiado por relatos obtidos em grupos focais e entrevistas com 14 mulheres transgênero para gerar o construto teórico de vulnerabilidade sexual de mulheres transgênero. Para a segunda fase, a partir das informações fornecidas por 417 mulheres transgênero das cidades de Bogotá e Cali que participaram do estudo “Vulnerabilidade e Prevalência de HIV em Mulheres Transgênero em três cidades da Colômbia: Bogotá, Medellín e Santiago de Cali-2019”, foram selecionadas variáveis que fizeram parte de uma análise fatorial exploratória para construir a versão preliminar do índice. **Resultados:** O índice de risco de vulnerabilidade sexual de mulheres transgênero foi construído com base em três fatores: apoio social, práticas sexuais e assistência à saúde. Consiste em 10 perguntas que são avaliadas como 0 ou 1, em que as pontuações mais altas evidenciam um risco maior de vulnerabilidade sexual. **Conclusões:** A vulnerabilidade sexual é um fenômeno baseado em fatores que são específicos da experiência trans e é influenciado pelas características do contexto em que a pessoa vive. Além disso, o índice construído tem boa consistência interna (alfa ordinal 0,90) e mostra concordância entre o modelo teórico da fase qualitativa e os resultados da análise fatorial exploratória.

Palavras-chave: Pessoas Transgénero; Vulnerabilidade Sexual; Vulnerabilidade Social; Índice.

Fecha de recepción: 13/10/2022

Fecha de aceptación: 04/07/2023

INTRODUCCIÓN

La sociedad latinoamericana históricamente ha enmarcado a las personas dentro de una clasificación de género binario (hombres y mujeres)⁽¹⁾, donde todo aquello que se salga de este margen rector puede percibirse como transgresor y desafiante a la norma, lo cual hace que las personas trans deban enfrentar situaciones como discriminación⁽²⁾, violencias⁽³⁾, falta de apoyo familiar⁽⁴⁾, incluso la vulneración de derechos humanos⁽⁵⁾. Aun cuando existen avances en materia de libertades, como sucede en Colombia, para el cambio de sexo en el documento de identidad⁽⁶⁾ y la exoneración del servicio militar⁽⁷⁾, las personas trans aún siguen siendo objeto de presiones y situaciones agresoras cotidianamente.

La vulnerabilidad se define como el nivel en el que una población puede ser perjudicada o dañada como resultado de un evento o shock, que se entiende como una situación de peligro⁽⁸⁾. Usualmente, la vulnerabilidad se asocia con algún tipo de amenaza y se mide por el grado de indefensión que hace que una población sea más o menos propensa a sufrir pérdidas⁽⁹⁾ que pueden ser económicas, de salud y de la vida, entre otras.

Por otro lado, también se ha determinado que la vulnerabilidad está dada por la incapacidad de los grupos minoritarios y más débiles de la sociedad para hacer frente a los cambios que trae el desarrollo de los países⁽⁹⁾, y esta indefensión tiene una estrecha relación con la economía, la clase social, la etnicidad, la generación a la que pertenecen⁽¹⁰⁾, o como en el caso de las mujeres transgénero, con la identidad sexual y de género.

En América Latina, la vulnerabilidad es una característica predominante⁽⁹⁾, donde uno de los grupos más expuestos es el de las personas transgénero y allí, el comportamiento sexual y de género diverso se convierten usualmente en motivo de estigma, rechazo y aislamiento social, incluso se les ha relacionado con enfermedad mental.

Por ejemplo, en Brasil se ha reportado que las mujeres transgénero sufren discriminación en contextos fundamentales para el desarrollo personal como el familiar, el escolar, los servicios de salud y la prisión, viviendo condiciones de acoso y la falta de apoyo⁽¹¹⁾, haciéndolas vulnerables, limitando sus libertades y posibilidades de crecimiento social.

En las personas transgénero de Estados Unidos

se ha encontrado una mayor prevalencia del riesgo de suicidio que en la población general⁽¹²⁾, incluso desde su juventud sienten estigma y discriminación en el sistema sanitario, inseguridad para la toma de decisiones, viven riesgos para llevar a cabo su transición y experimentan temores sobre las consecuencias de vivir su expresión de género, además también perciben que se les obliga a vivir una identidad de género reforzada⁽¹³⁾, lo cual vulnera su libre desarrollo sexual.

De acuerdo con lo anterior, y por la manera en que viven la sexualidad las mujeres transgénero, se origina una forma específica de vulnerabilidad, entendiendo, desde la propuesta de Eusebio Rubio⁽¹⁴⁾, a la afectividad, al erotismo, al género y a la reproducción, como elementos constituyentes de esa sexualidad, en donde los tres primeros son los más afectados en las mujeres transgénero.

Ante este panorama y por la necesidad de dar visibilidad a los factores que hacen que las mujeres trans sean vulneradas, se planteó el objetivo de construir un índice que determine la vulnerabilidad sexual de las mujeres trans. Para dar respuesta a este propósito se resolvieron los siguientes objetivos específicos: 1) Definir y fundamentar teóricamente el fenómeno de Vulnerabilidad Sexual de las mujeres trans; 2) Identificar los elementos que constituyen el Riesgo de Vulnerabilidad Sexual según la experiencia vivida por mujeres trans y 3) Identificar una estructura de variables para conformar el Índice de Riesgo de Vulnerabilidad Sexual de mujeres trans.

Se espera que esta herramienta sea útil para dar seguimiento y tomar decisiones que contribuyan al mejoramiento de la situación de vida de las mujeres transgénero, por medio de estrategias, programas y/o proyectos enfocados en la gestión del riesgo de aquellas situaciones que constituyen la vulnerabilidad sexual de las mujeres transgénero, especialmente desde los niveles primarios de atención en salud y protección social, desde áreas como la enfermería, medicina, trabajo social y psicología, entre otras.

MATERIAL Y MÉTODO

Tipo, período y etapas del estudio: Se realizó un estudio de abordaje Mixto, durante el periodo 2020 - 2021, en la ciudad de Medellín, Colombia, que

consideró 5 etapas: revisión documental⁽¹⁵⁾, grupos focales⁽¹⁶⁾, entrevistas semiestructuradas, selección de variables y Análisis factorial.

Procedimientos y participantes: La revisión documental buscó crear la fundamentación teórica inicial del concepto de Vulnerabilidad Sexual, por medio de una síntesis de las propuestas de Vulnerabilidad Social existentes en la producción científica, sumado al concepto de Riesgo para identificar los componentes que lo constituyen. Para tales efectos, se realizó una búsqueda en las bases de datos SciELO, PubMed y Science Direct, aplicando los descriptores vulnerabilidad, vulnerabilidad social y riesgo. De los 21.802 artículos encontrados, se aplicaron algunos filtros tales como: artículos en idioma español, de acceso abierto, publicados desde el año 1995 y que su contenido se relacionara con temáticas sociales, eliminando especialmente aquellos que se relacionaran con patologías y los que estuvieran repetidos, en las 3 bases de datos. Así, se redujeron a 168 artículos y posterior a su lectura, se identificaron los referentes teóricos más frecuentes y que mejor se ajustaban a las realidades de las mujeres transgénero, encontrando 22 conceptos clave en artículos y libros.

Posteriormente, el equipo investigador, conformado por profesionales con maestría y doctorado en áreas de la salud pública y epidemiología, con experiencia en estudios sociales, cualitativos y con aproximaciones previas a este tipo de población, conformó dos grupos focales. Se eligió esta técnica esperando aumentar la producción de información a partir de la interacción entre las participantes. Complementario a lo anterior, y para alcanzar la saturación teórica, resguardando el distanciamiento social exigido durante la pandemia del covid-19, se realizaron entrevistas semiestructuradas.

Se realizó un muestreo teórico intencional con acceso al campo, mediado por porteros e informantes clave que referenciaron a las participantes, las cuales autorizaron la captura de la información y su utilización por medio de la firma del consentimiento informado, el cual fue leído por el equipo investigador en compañía de cada una de ellas; para asegurar la confidencialidad de los datos, se eliminaron los audios de las entrevistas y grupos focales y en la transcripción se codificaron los nombres. Al estudio ingresaron todas las mujeres trans que se contactaron vía telefónica, logrando la participación de 14 mujeres transgénero, en dos

grupos focales de cuatro participantes cada uno y de 6 en las entrevistas. En ambos procesos participaron personas mayores de 18 años, autorreconocidas como mujeres trans, y que relataran haber tenido como sexo asignado al nacer el masculino. Estos criterios se le preguntaban a cada participante y para verificar la edad se solicitó su documento de identidad. Además, no podían estar bajo los efectos de sustancias psicoactivas o con alteraciones de conciencia que afectaran la capacidad de suministrar información durante la entrevista o grupo focal, corroborado por el entrevistador.

Las reuniones de los grupos focales duraron 90 min aproximadamente y se realizaron de manera presencial en un aula reservada y acondicionada para este proceso. Las entrevistas se realizaron por medio de videollamada, debido a la necesidad de aislamiento preventivo causado por la pandemia del covid-19, con una duración de una hora aproximadamente. A cada participante se le leyó el consentimiento informado diferenciado para grupos focales y entrevistas; allí se solicitó la autorización para la grabación en audio de las conversaciones, siguiendo los lineamientos de la resolución 8430 de 1993⁽¹⁷⁾ que rige la investigación en Colombia. Los consentimientos fueron aprobados por el comité de ética de la Universidad CES con el acta 141 de 2019.

Procesamiento y análisis de datos: Para reafirmar estos contenidos teóricos del análisis documental, se transcribieron los microrrelatos encontrados en las reuniones de los grupos focales y en las entrevistas, por medio de técnicas propias de la teoría fundamentada⁽¹⁸⁾: se analizó la información por medio de codificación abierta, axial y de códigos en vivo, pero con un alcance de análisis de contenido⁽¹⁹⁾, utilizando para ello una matriz de categorías y subcategorías en el programa Microsoft Excel⁽²⁰⁾.

Después, teniendo en cuenta el análisis de las categorías y subcategorías encontradas, se contrastaron los relatos obtenidos con el modelo teórico de vulnerabilidad sexual para identificar la estructura inicial del índice. Teniendo en cuenta este análisis se pudo seleccionar las variables que formarían parte del índice que valoraría la vulnerabilidad sexual de las mujeres transgénero, las cuales se tomaron del “Estudio de Vulnerabilidad y Prevalencia de VIH en Mujeres Transgénero en tres ciudades de Colombia: Bogotá, Medellín y Santiago

de Cali-2019⁽²¹⁾ y con estas se realizó un análisis factorial exploratorio en el programa Factor⁽²²⁾ que permitiera identificar las dimensiones y los reactivos que más aportaran a este instrumento de medida. En específico, se realizó la selección de 41 variables de la encuesta, candidatas a ser parte del índice de riesgo de vulnerabilidad sexual y se determinó agruparlas en los tres dominios de acuerdo con las categorías: cuidado de la salud, prácticas sexuales y apoyo social. A cada variable se le asignó un valor de 1 a la característica que indica el riesgo de vulnerabilidad sexual y cero ante la ausencia de este de acuerdo con lo encontrado en los relatos de las participantes y con el modelo teórico.

Al realizar el análisis paralelo⁽²³⁾, este sugirió extraer tres factores, coincidiendo en número con lo propuesto inicialmente a partir de las categorías de análisis. Como método de extracción se utilizó la versión robusta de mínimos cuadrados no ponderados (RULS) la cual se considera adecuada para matrices tetracóricas, para rotar los factores se utilizó la versión robusta de Oblimin⁽²⁴⁾.

Para la adecuación de la matriz se encontró un determinante de la matriz de 0,030, la prueba de esfericidad de Bartlett's fue significativa con un valor de 1624,6 con 45 grados de libertad y un valor de p de 0,000010 y un indicador de adecuación del tamaño de muestra Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de 0,65. Se eliminaron aquellos ítems que presentaron cargas factoriales inferiores a 0,4, quedando en la solución final aquellos autovalores superiores a la unidad mostrando así la existencia de tres factores. Esta solución alcanzó convergencia en

diez iteraciones y explica el 71,8% de la varianza, de acuerdo con el tipo de ítems del instrumento (dicotómicos) se calculan valores de Alpha ordinal para cada uno de los dominios, encontrando valores superiores a 0,80 para cada uno de ellos y de 0,90 para todo el índice (Tabla 1), lo cual indica una adecuada consistencia interna, ya que los valores se consideran como aceptables desde 0,7 y excelentes cuando son mayores a 0,9⁽²⁵⁾.

Para garantizar la validez científica de la información obtenida se realizó un ejercicio reflexivo durante la codificación de cada una de las entrevistas y grupos focales, además se tomó de manera directa la información suministrada, relacionándola con la teoría existente y con los otros relatos brindados por las participantes, buscando la confirmabilidad teórica; de igual forma, para el análisis de los datos cuantitativos, se revisó la base de datos en la cual no se encontraron valores perdidos, además para el diseño del modelo del índice se recurrió a aquel que tuviera mejor ajuste estadístico.

RESULTADOS

Características de las mujeres transgénero participantes (Tabla 2): La mayoría de las participantes tenía entre 29 y 38 años (42,9%), habitaban en viviendas de estrato medio (71,4%), tenían estudios secundarios (57,1%) y se dedicaban al trabajo sexual (50,0%) seguido del trabajo relacionado con la belleza (21,4%) o como independientes (21,4%).

Tabla 1. Cargas factoriales del Índice de Riesgo Vulnerabilidad Sexual de las mujeres trans.

Dominio	VARIABLES	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Apoyo social	Tener a alguien que le ayude que le pueda acompañar al doctor o al hospital en caso de urgencia.	0,928		
	Tener a alguien que le ayude en caso de necesitar dinero, comida u hospedaje.	0,924		
Prácticas sexuales	Prácticas sexuales con más de un hombre a la vez.		0,783	
	Recibir dinero por sexo alguna vez en la vida.		0,752	
	Tener relaciones sexuales con parejas ocasionales (últimos 6 meses).		0,431	
	Consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 6 meses.		0,426	
Cuidado de la salud	Seguridad social.			0,671
	Conocer dónde realizarse pruebas de VIH.			0,668
	Realizarse alguna vez en la vida la prueba de VIH.			0,65
	Dónde consultó ante problemas de salud en el último año.			0,517

Tabla 2. Características de las mujeres trans participantes de la definición de los componentes de la vulnerabilidad sexual (n=14).

Variable	Categoría	fr	%
Edad	18-28	5	35,7
	29-38	6	42,9
	39-48	2	14,3
	>48	1	7,1
Estrato vivienda	Medio	10	71,4
	Bajo	4	28,6
Nivel educativo	Primarios	4	28,6
	Secundarios	8	57,1
	Superiores	2	14,3
Ocupación	Esteticista, estilista o belleza	3	21,4
	Trabajo sexual	7	50,0
	Independiente	3	21,4
	Funcionaria pública	1	7,1

Sustento teórico y conceptual de la Vulnerabilidad Sexual de las mujeres trans: Al analizar la relación, evolución y elementos compartidos entre los soportes teóricos de la Vulnerabilidad Social y su explicación del Riesgo e impacto individual y/o colectivo, se observa que la Vulnerabilidad Sexual se soporta en la Teoría de los activos y vulnerabilidad de Moser⁽²⁶⁾, pero aplicado de manera individual, más la teoría de incapacidad como factor determinante en el sujeto vulnerado, expuesta por Pizarro⁽⁹⁾, Kaztman⁽²⁷⁾ y Calera et al.⁽²⁸⁾, precisamente por ser parte de un grupo minoritario, anidado en las propuestas de causalidad para vulnerabilidad basadas en la construcción social que permite que el fenómeno se genere y/o continúe, como lo presentan Wälsler⁽²⁹⁾, Bankoff et al.⁽³⁰⁾, Moreno-Crossley⁽³¹⁾ y Hatzembuehler et al.⁽³²⁾, este último en el contexto específico de población LGBTI de la cual hacen parte las mujeres transgénero. Según lo anterior, el modelo teórico propuesto de Vulnerabilidad sexual se construye así:

Teoría de los activos + incapacidad + origen como construcción social.

Este modelo tiene en cuenta que la Vulnerabilidad sexual se da por acceso inadecuado a elementos tangibles e intangibles fundamentales

para el desarrollo de su sexualidad y el buen vivir. Esta situación se fundamenta en la interacción de dos elementos causales: el primero es la condición particular del sujeto que, en este caso, sería el hecho de que las mujeres transgénero tienen una identidad de género diversa, la cual no va en la misma línea de la sociedad donde viven. Como segundo elemento causal está la respuesta social que configura una serie de situaciones que las agreden y las limitan, en otras palabras, las vulneran. Si bien, es necesario identificar las características que generan la Vulnerabilidad sexual para operacionalizar el fenómeno, estas aún no pueden considerarse como definitorias debido a que esta es la primera aproximación al tema, por lo tanto deben entenderse en términos de Riesgo⁽³³⁻³⁶⁾, es decir, como variables que potencialmente se traducen o llevan a este desenlace (Figura 1). Por lo tanto, la vulnerabilidad sexual se constituye bajo este modelo debido a que como otros tipos de vulnerabilidad es multifactorial, ocurre como consecuencia de una construcción social y se hace tangible al momento en que las mujeres trans interactúan con el contexto donde viven, además es una vulnerabilidad específica de este grupo minoritario sin importar su clase social, dificultando su adaptación y afectando su calidad de vida y sus posibilidades de desarrollo (Figura 1).

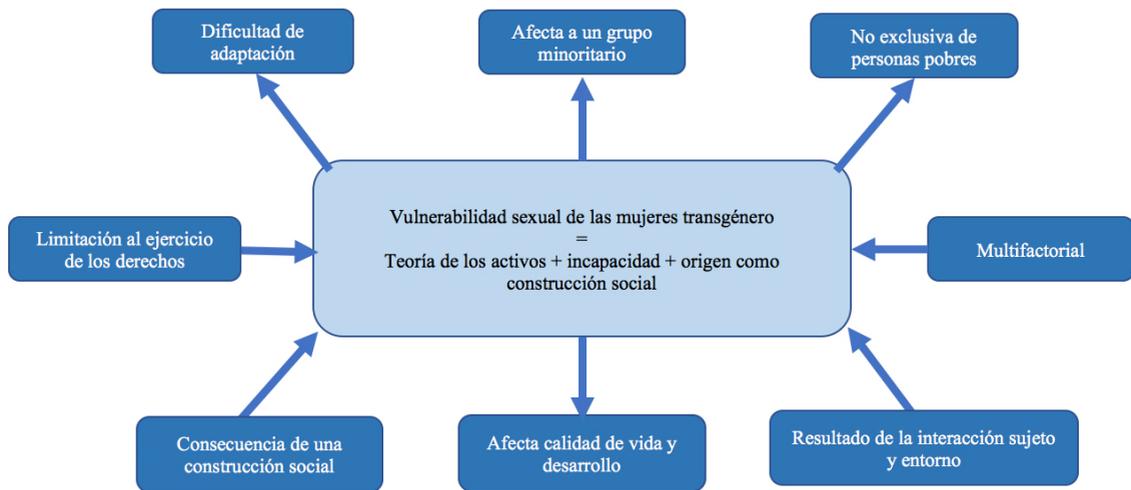


Figura 1. Relación de conceptos con el modelo teórico de la vulnerabilidad sexual de las mujeres transgénero.

A partir de este modelo se logró proponer que la vulnerabilidad sexual de las mujeres transgénero se define como:

“La incapacidad de hacer uso de los activos relacionados con la salud, de hacer efectivas sus libertades sexuales y la falta de apoyo social causada por su identidad de género, autolimitación, carga de estigma y sexualización de la condición trans en el contexto social”.

Riesgo de Vulnerabilidad Sexual según la experiencia vivida por mujeres trans: Teniendo en cuenta la estructura del modelo teórico de vulnerabilidad sexual, se identificó la conformación de tres grandes categorías: 1) Cuidado de la salud: contiene aquellos relatos que se relacionan con la salud física y mental como prácticas e interpretaciones, además de aquellas expresiones que hablan del acceso y relacionamiento con el sistema de salud; 2) Prácticas sexuales: microrrelatos que se asocian con el relacionamiento sexual, el contacto íntimo, prácticas de riesgo, autocuidado y trabajo sexual en todas sus formas (físico y virtual), además de aquellas expresiones relacionadas con la sexualidad, la afectividad y la expresión de la

identidad de género; 3) Apoyo social: comprende los temas asociados al relacionamiento familiar, la respuesta social de soporte, todos los tipos de violencia y vulneración de derechos y libertades.

De acuerdo con lo encontrado en las subcategorías fue posible visualizar con mayor detalle los elementos que constituyen la vulnerabilidad sexual a partir de los microrrelatos que dan cuenta de esas experiencias vividas, sentimientos, percepciones, ideas y demás, que permiten reconocer que existe una vulnerabilidad específica para este grupo de mujeres, que está presente en diferentes momentos de la transición, que se encuentra estrechamente relacionada con la condición transgénero y está influenciada por la carga social relacionada con la femineidad (Tabla 3).

Índice de vulnerabilidad sexual de las mujeres transgénero: El índice quedó compuesto por diez reactivos de respuesta dicotómica, el cual puede ser administrado por personas con entrenamiento básico en aplicación de encuestas; los puntajes obtenidos en cada pregunta se suman, es decir, a mayor puntaje, mayor riesgo de vulnerabilidad sexual (Tabla 4).

Tabla 3. Categorías, subcategorías y ejemplos de relatos que soportan la estructura del Índice de Vulnerabilidad Sexual.

Categoría	Subcategoría	Relatos
Cuidado de la Salud	Enfermedades (EN)	EN6: "Yo iba a la farmacia y me inyectaba".
		EN12: "Yo aprendí por amigas a automedicarme"
		EN16: "A mí no me gusta ir al hospital, yo voy a la farmacia y pregunto que me sirve"
	Seguridad social (SS)	SS16: "No estaba pagando la seguridad social".
		SS17: "Era muy difícil uno conseguir como en acompañamiento de un endocrinólogo sin EPS".
		SS18: "Claramente como yo soy la que estoy pagando me trataban como una reina".
VIH-ITS (ITV)	ITV1: "Siempre me buscaban para hablar de VIH".	
	ITV2: "Yo soy muy súper regulada y voy y me hago mis 3 pruebas".	
	ITV18: "A nosotras antes nos daba algo y de una nos poníamos penicilina".	
Prácticas Sexuales	Relaciones sexuales de riesgo (RR)	RR5: "La primera vez que estuve con un hombre yo no quise..., era mi padrastro."
		RR15: "Los hombres cogen una trans y creen pueden llegar a hacer y deshacer con ella".
		RR20: "Hay compañeras muy brutas que se metían todas drogadas con cuatro o cinco hombres a una pieza y las volvían nada".
	Uso del preservativo (UP)	UP2: "No he usado condón con algunos porque usted sabe que hay personas que generan mucha más confianza".
		UP10: "Decían que rico sin condón y yo les decía no, todavía no, no me siento bien así, pero luego ya luego el momento en que yo dije no usemos condón".
		UP12 "Te mentiría si te digo que lo uso siempre".
Trabajo sexual (TS)	TS3: "Yo trabajé como scort".	
	TS13: "Siempre nos involucramos solo en un ambiente o sea que es la prostitución o sea no quiero decir que eso sea malo si no que es algo que genera recursos".	
	TS15 "Yo desde octavo empecé a tener sexo por dinero".	
Apoyo Social	Apoyo red social (ARS)	ARS1 "Todo ese tiempo me decían: no se ponga como mujer, no se maquille, no se peine de tal forma, no se puede vestir de tal forma, no se vista así".
		AS5: "Si agreden a una nena trans es culpa de ella, si la matan, donde estaba pues? acá si matan a una niña trans nadie busca quien la mato y nadie pregunta porque la mataron, era una trans suficiente vaya y entíerrela".
		ARS26: "La gente se acerca a usted no porque quiera compartir ni nada de eso si no porque literalmente quieren chismosear usted como se está volviendo".

Continuación de Tabla 3.

Categoría	Subcategoría	Relatos
Apoyo Social	Apoyo familiar (AF)	AF6: "Él siempre es el que ha me apoyado" (refiriéndose al hermano).
		AF13: "Fue un momento muy bonito en la familia y dijeron que ellos me iban a aceptar como es y toda la cosa".
		AF21: "A mi mamá le dio súper duro, a mi hermana también, yo siento que la relación cambió con mi hermana"
		AF24: "Me la llevo bien con mi familia y de hecho han asimilado tan bien las cosas que me llaman por mi nombre femenino".
	Discriminación (DS)	DS3: "Me han cohibido más en los lugares gay que en los lugares heterosexuales".
		DS12: "La sociedad te señala por vulgar".
		DS21: "La misma sociedad nos estanca".
		DS37: "Las personas decían, no tú no puedes ser trans tu cuerpo ya no te da".
		DS38: "Hay un actuar machista sobre el cuerpo trans".
	Violencia (VL)	VL4: "A otras de mis amigas las han dejado por ahí tiradas, puñaleadas, ahorcadas o sea a mí me daría mucho miedo terminar así".
VL11: "Me trataban como loquita, marica todas esas cosas y eso me afectaba mucho".		
VL20: "Tuve por ahí unos 8 intentos de violación cuando estaba joven".		
VL31: "Esa violencia para mí era justificada en mi ser, tenía mucho que ver con mi entidad, con el ser trans"		

Tabla 4. Índice de Vulnerabilidad de las mujeres transgénero.

Dominio	Ítem	Alternativas de respuesta	Puntaje
Cuidado de la salud	Dónde consultó ante problemas de salud en el último año	No he tenido problemas	0
		Institución, clínica, hospital, centro o puesto de atención pública.	0
		Droguería o farmacia.	1
		Centro de atención en una EPS (IPS).	0
		Otro.	1
	Seguridad social	Contributiva.	0
		Subsidiada.	0
		No está afiliada.	1
		No sabe.	1
	Realizarse alguna vez en la vida la prueba de VIH.	Si	0
No		1	
Conocer dónde realizarse pruebas de VIH.	Si	0	
	No	1	

Continuación de Tabla 4.

Dominio	Ítem	Alternativas de respuesta	Puntaje
Prácticas sexuales	Prácticas sexuales con más de un hombre a la vez.	Si	1
		No	0
	Tener relaciones sexuales con parejas ocasionales (últimos 6 meses).	Si	1
		No	0
	Recibir dinero por sexo alguna vez en la vida.	Si	1
		No	0
	Consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 6 meses.	Si	1
		No	0
Apoyo social	Tener a alguien que le ayude en caso de necesitar dinero, comida u hospedaje.	Si	0
		No	1
	Tener a alguien que le ayude que le pueda acompañar al doctor o al hospital en caso de urgencia.	Si	0
		No	1

DISCUSIÓN

En general, se pudo dar respuesta al objetivo de construir un índice que determina la vulnerabilidad sexual de las mujeres trans, en el cual las variables que lo conforman constituyen una primera aproximación a un fenómeno que requiere se continúe revisando, avanzando y complementando a las realidades de las mujeres transgénero, aunque con lo encontrado se da cobertura a factores intrínsecos (propios de las mujeres trans) y extrínsecos (del contexto donde se encuentran las mujeres trans) que la ocasionan.

El deseo de identificar las realidades sociales a existido hace mucho tiempo por lo que continuamente aparecen nuevas formas de hacerlo, a pesar de que no existe un consenso sobre la manera adecuada de valorar la vulnerabilidad, incluir una nueva propuesta de este concepto se hizo necesario no solo para dar visibilidad a un grupo históricamente sujeto a toda clase de presiones, sino también para que las problemáticas que las orígenes puedan ser identificadas e intervenidas posteriormente, contribuyendo al adecuado manejo social del riesgo⁽³⁷⁾. La vulnerabilidad sexual es un fenómeno que afecta y se relaciona con procesos fundamentales de la vida humana como el género, el erotismo, la vinculación afectiva interpersonal y en menor medida en la población de mujeres

transgénero, a la reproducción. Este constructo al ser un derivado de la vulnerabilidad social comparte elementos comunes como el riesgo, la incapacidad, una relación contexto persona, pero el factor diferenciador esta dado porque todas estas situaciones negativas, o la posibilidad de que aparezcan, son originadas principalmente por ser una mujer transgénero.

Adoptar los conceptos de Moser⁽²⁶⁾ para el modelo de vulnerabilidad sexual de las mujeres transgénero se consideró pertinente, porque ello involucra los recursos tangibles e intangibles a los cuales una persona no puede acceder y esto ocasiona daño y expresa la desigualdad en quienes por tener otras características diferentes, como en este caso, no ser cisgénero, las pone en desventaja respecto a quienes sí pueden accederlos, visto de otro lado, en gran parte las limitaciones en el acceso a elementos vitales fundamentales como vivienda, educación y soporte social se relacionan estrechamente con la estructura social rígida y tradicionalista⁽³⁸⁾.

Incluir un dominio que indague sobre las prácticas sexuales fue fundamental para identificar la afectación de los componentes de erotismo y género contenido en la teoría de los holones de la sexualidad⁽¹⁴⁾. Los ítems que se incluyeron para este dominio fueron identificados por las mujeres trans como situaciones que las exponían a riesgos y son coherentes con lo encontrado en otros estudios con

diversas poblaciones donde también son utilizadas varias de estas como trazadoras del riesgo, como el consumo de sustancias psicoactivas^(39, 40), el uso de preservativo para sexo casual^(41, 42), el trabajo sexual⁽⁴³⁻⁴⁵⁾ y el sexo grupal con hombres^(40, 46), el cual está relacionado con exposición al abuso sexual⁽⁴⁷⁾. En general todas estas características se relacionan con la posibilidad de contraer VIH e ITS y/o ser víctima de abuso y violencia sexual.

De otro lado, el dominio de cuidado de la salud cobra relevancia al ser como una puerta de entrada para hacer efectivos casi todos los otros recursos, un mal estado de la salud se convierte en un gran potenciador de cualquier tipo de vulnerabilidad. Contar con seguridad social en salud (aseguramiento), para el caso de las mujeres transgénero, puede ser un facilitador de los procesos de transición con el acompañamiento adecuado a situaciones como las modificaciones corporales, la terapia hormonal y terapia psicológica, en caso de requerirlas, las cuales son de alto impacto en la construcción de la identidad de género que es parte esencial de la sexualidad de todos los seres humanos⁽¹⁴⁾.

La capacidad explicativa del índice y la carga factorial de cada uno de los ítems en sus dominios sin presentar cargas cruzadas, permite confirmar a estos como componentes estructurales de la vulnerabilidad sexual de las mujeres trans, aunque sería necesario a futuro identificar la estabilidad de esta medida en tiempo y conocer el comportamiento de dicha estructura en contextos diferentes, como por ejemplo en mujeres trans de otro país.

Como limitación, no fue posible realizar un análisis factorial confirmatorio debido a que no se contaba con suficientes registros para el cálculo.

CONCLUSIONES

Se pudo comprender que la vulnerabilidad sexual es un fenómeno construido por factores propios de la experiencia trans, influenciado por las características del contexto donde la persona habita. En el contexto colombiano se encuentra altamente influenciada por la reacción social ante una identidad de género y sexualidad diversa, una autolimitación a enfrentar las presiones del contexto y la carga social asociada a lo femenino.

Se alcanzó el objetivo de construir el índice de

vulnerabilidad sexual de las mujeres trans, el cual reportó una buena capacidad explicativa. Sería valioso aplicarla en una nueva población y realizar un análisis factorial confirmatorio para corroborar la estructura o realizar modificaciones que mejoren el modelo.

Financiamiento: Para la realización de este artículo se contó con el apoyo de la Corporación Universitaria Remington y la Universidad CES.

Conflictos de intereses: Los investigadores no declaran conflictos de intereses.

Agradecimientos: A todas las mujeres transgénero que participaron en el estudio y al Fondo de Población de las Naciones Unidas por el acceso a la información.

REFERENCIAS

1. Abiétar DG. ¿Sólo dos? la medicina ante la ficción política del binarismo sexo-género. 1a edición. Oviedo: Cambalache Libros; 2019.
2. Downing JM, Przedworski JM. Health of Transgender Adults in the US, 2014-2016. *Am J Prev Med* [Internet]. 2018 [citado 20 nov 2022]; 55(3): 336-44. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30031640/>
3. Rodriguez-Madera SL, Padilla M, Varas-Diaz N, Neilands T, Guzzi ACV, Florenciani EJ, et al. Experiences of Violence Among Transgender Women in Puerto Rico: An Underestimated Problem. *J Homosex* [Internet]. 2018 [citado 2 dic 2022]; 64(2): 209-17. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27054395/>
4. Seibel BL, de Brito SB, Fontanari AMV, Catelan RF, Bercht AM, Stucky JL, et al. The Impact of the Parental Support on Risk Factors in the Process of Gender Affirmation of Transgender and Gender Diverse People. *Front Psychol* [Internet]. 2018 [citado 13 oct 2022]; 9: 399. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2018.00399/full>
5. Brems E, Cannoot P, Moonen T (Editores). *Protecting trans rights in the age of gender self-determination*. Cambridge Antwerp Chicago: Intersentia; 2020.
6. Carmona MA, Rivera ACD, Carmona MA, Rivera ACD. Consecuencias del cambio en el sexo legal en el sistema de salud colombiano. *Opinión Juríd* [Internet]. 2020 [citado 14 mar 2023]; 19(38): 59-81. Disponible en: <https://doi.org/10.22395/ojum.v19n38a3>
7. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia

- C-356-19 [Internet]. 2019 [citado 14 mar 2023]. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/C-356-19.htm>
8. Drakes O, Tate E. Social vulnerability in a multi-hazard context: a systematic review. *Environ Res Lett* [Internet]. 2022 [citado 13 oct 2022]; 17(3): 033001. Disponible en: <https://iopscience.iop.org/article/10.1088/1748-9326/ac5140>
 9. Pizarro R. División de Estadística y Proyecciones Económicas Publicación de las Naciones Unidas. La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde América Latina [Internet]. Santiago de Chile; 2001 [citado 13 oct 2022]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4762/S0102116_es.pdf
 10. Harris B. The intrafamily distribution of hunger in south Asia. En: Drèze J, Sen A, World Institute for Development Economics Research, editores. *The Political economy of hunger*. Oxford [England], New York: Clarendon Press, Oxford University Press; 1990.
 11. Da Silva RG, De Abreu PD, De Araújo EC, Santana ADDS, Sousa JDC, Lyra J, et al. Vulnerability in the health of young transgender women living with HIV/AIDS. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [citado 25 jun 2023]; 73(5): e20190046. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0046>
 12. Nolan IT, Kuhner CJ, Dy GW. Demographic and temporal trends in transgender identities and gender confirming surgery. *Transl Androl Urol* [Internet]. 2019 [citado 21 jun 2023]; 8(3): 184-190. Disponible en: <https://tau.amegroups.com/article/view/25593>
 13. Chong LSH, Kerklaan J, Clarke S, Kohn M, Baumgart A, Guha C, et al. Experiences and Perspectives of Transgender Youths in Accessing Health Care: A Systematic Review. *JAMA Pediatr* [Internet]. 2021 [citado 21 jun 2023]; 175(11): 1159-73. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2061>
 14. Rubio AE. Modelo Holónico de la Sexualidad Humana [Internet]. En: Consejo Nacional de Población, «Antología de la Sexualidad Humana». Tomo I. Consejo Nacional de Población: México; 1994. p. 8. Disponible en: <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/07-Modelo-Holonico-de-la-Sexualidad-Humana.pdf>
 15. Uribe J. La investigación documental y el estado del arte como estrategias de investigación en ciencias sociales en la investigación en ciencias sociales. *Estrategias de investigación* [Internet]. En: Páramo P, editor. *La investigación en ciencias sociales: discusiones epistemológicas*. 2013 [citado 19 ago 2020]. Disponible en: <http://www.digitaliapublishing.com/a/39186/>
 16. Benavides-Lara MA, Pompa MM, De Agüero SM, Sánchez-Mendiola M, Rendón CVJ. Los grupos focales como estrategia de investigación en educación: algunas lecciones desde su diseño, puesta en marcha, transcripción y moderación. *CPU-E Rev Investig Educ* [Internet]. 2022 [citado 13 oct 2022]; (34). Disponible en: <https://cpue.uv.mx/index.php/cpue/article/view/2793>
 17. Ministerio de Salud. Resolución 8430. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud [Internet]. 1993 [citado 13 oct 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/.../RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
 18. Hernández SR, Mendoza TCP. *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. First edition. México: McGraw-Hill Education; 2018.
 19. López NF. El análisis de contenido como método de investigación. *Rev Educ* [Internet]. 2002 [citado 23 may 2022]; 4(XXI): 167-79. Disponible en: <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/1912/b15150434.pdf>
 20. Microsoft. Microsoft Office 365 [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.microsoft.com/es-es/education/products/office>
 21. Berbesi FDY, Segura CAM, Martínez RA, Molina EA, Ramos JS, Bedoya MS. Vulnerabilidad al VIH y prevalencia de VIH en mujeres transgénero en tres ciudades de Colombia: Bogotá, Medellín y Santiago de Cali [Internet]. 2919 [citado 24 ago 2021]. Disponible en: https://editorial.ces.edu.co/wp-content/uploads/2020/07/Vulnerabilidad_VIH_baja.pdf
 22. Urbano LS, Pere JF. Factor [Internet]. 2021 [citado 24 jun 2022]. Disponible en: <https://psico.fcep.urv.cat/utilitats/factor/>
 23. Romero KP, Mora OM. Análisis factorial exploratorio mediante el uso de las medidas de adecuación muestral kmo y esfericidad de bartlett para determinar factores principales [Internet]. 2020 [citado 13 oct 2022]; 5: 903-24. Disponible en: <https://zenodo.org/record/4453224>
 24. Lorenzo-Seva U, Ferrando PJ. Robust Promin: A method for diagonally weighted factor rotation. *Lib Rev Peru Psicol* [Internet]. 2019 [citado 15 oct 2022]; 25(1): 99-106. Disponible en: <http://ojs3.revistaliberabit.com/index.php/Liberabit/article/view/236>
 25. Jasrai L. *Data analysis using SPSS*. New Delhi: 1a ed. SAGE Publications Pvt. Ltd.; octubre 1, 2020. 422 pp.
 26. Moser CON. The asset vulnerability framework: Reassessing urban poverty reduction strategies. *World Dev* [Internet]. 1998 [citado 25 mar 2022]; 26(1): 1-19. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0305750X97100158>
 27. Kartzman R. Notas sobre la medición de la

- vulnerabilidad social [Internet]. Programa IPES, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Católica del Uruguay; 2000 [citado 18 mar 2022]. Disponible en: <https://books.google.com.co/books?id=rxMongEACAAJ>
28. Calera AA, Esteve C, Roel JM, Uberti-Bona V. La salud laboral en el sector docente. Albacete: Bomarzo con la colaboración de ISTAS; 2002.
 29. Walzer M. Exclusion, injustice et état démocratique. En: Affichard J, Foucauld JB de, editores. *Pluralisme et équité: la justice sociale dans les démocraties*. Paris: Editions Esprit, Diffusion Seuil; 1995.
 30. Bankoff G, Frerks G, Hilhorst T, editores. *Mapping vulnerability: disasters, development, and people*. London: Sterling, VA, Earthscan Publications; 2004.
 31. Moreno-Crossley, J. El concepto de vulnerabilidad social en el debate en torno a la desigualdad: problemas, alcances y perspectivas [Internet]. 2008 [citado 13 ago 2019]; Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/228382884>
 32. Hatzembuehler ML, Phelan JC, Link BG. Stigma as a Fundamental Cause of Population Health Inequalities. *Am J Public Health* [Internet]. 2013 [citado 18 ago 2022]; 103(5): 813-21. Disponible en: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301069>
 33. Douglas M, Bestard J. La aceptabilidad del riesgo según las ciencias sociales. Barcelona, Buenos Aires, México: Paidós; 1996.
 34. Giddens A, Beriaín J, editores. *Las consecuencias perversas de la modernidad: modernidad, contingencia y riesgo*. Barcelona: Anthropos; 1996.
 35. Esping-Andersen G. Social Indicators and Welfare Monitoring [Internet]. 2003 [citado 19 jul 2022]; 29. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/242072748_Social_Indicators_and_Welfare_Monitoring
 36. Beck U. *La sociedad del riesgo mundial: en busca de la seguridad perdida*. Barcelona: Paidós; 2008.
 37. Holzmann R, Jørgensen S. Manejo social del riesgo: un nuevo marco conceptual para la protección social y más allá. 2009 [citado 29 may 2022]; 21(1): 39. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/120/12021106.pdf>
 38. Velasco RAF. Stigma among transgender and gender-diverse people accessing healthcare: A concept analysis. *J Adv Nurs* [Internet]. 2022 [citado 13 oct 2022]; 78(3): 698-708. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.15040>
 39. Connolly D, Gilchrist G. Prevalence and correlates of substance use among transgender adults: A systematic review. *Addict Behav* [Internet]. 2020 [citado 13 oct 2022]; 111: 106544. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0306460320306742>
 40. Gaissad L, Velter A. "Getting high to get laid." *Drugs and gay sex under influence*. *Sexologies* [Internet]. 2019 [citado 4 jun 2022]; 28(3): e48-53. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1158136019300568>
 41. Hamill MM, Hu F, Kokogho A, Shoyemi E, Ekeh C, Charurat ME, et al. Factors Associated With Condom Failure in a Longitudinal Cohort of Men Who Have Sex With Men and Transgender Women in Abuja and Lagos, Nigeria. *J Acquir Immune Defic Syndr* [Internet]. 2021 [citado 4 jun 2022]; 86(3): 329-38. Disponible en: <https://journals.lww.com/10.1097/QAI.0000000000002559>
 42. Montaña MA, Alfaro R, Ness T, Ganoza C, Gonzales P, Sanchez J, et al. Sexual Behavior and Sexually Transmitted Infection Outcomes Among Men Who Have Sex With Men and Transgender Women Participating in a Study of the Timing of Antiretroviral Therapy in Lima, Peru. *Sex Transm Dis* [Internet]. 2020 [citado 4 jun 2022]; 47(12): 825-31. Disponible en: <https://journals.lww.com/10.1097/OLQ.0000000000001310>
 43. Hiller R, Moreno A, Mallimaci A, Berkins L, editores. *Cumbia, copeteo y lágrimas: informe nacional sobre la situación de las travestis, transexuales y transgéneros*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ediciones Madres de Plaza de Mayo; 2015.
 44. Budhwani H, Hearld KR, Butame SA, Naar S, Tapia L, Paulino-Ramírez R. Transgender Women in Dominican Republic: HIV, Stigma, Substances, and Sex Work. *AIDS Patient Care STDs* [Internet]. 2021 [citado 30 may 2022]; 35(12): 488-94. Disponible en: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/apc.2021.0127>
 45. Srivastava A, Davis JP, Patel P, Daniel EE, Karkal S, Rice E. Polyvictimization, Sex Work, and Depressive Symptoms Among Transgender Women and Men Who Have Sex With Men. *J Interpers Violence* [Internet]. 2021 (citado 2022 jun 4); 088626052199084. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0886260521990840>
 46. Chow JY, Konda KA, Calvo GM, Klausner JD, Cáceres CF. Demographics, Behaviors, and Sexual Health Characteristics of High Risk Men Who Have Sex With Men and Transgender Women Who Use Social Media to Meet Sex Partners in Lima, Peru. *Sex Transm Dis* [Internet]. 2017 [citado 2 jun 2022]; 44(3): 143-8. Disponible en: <https://journals.lww.com/00007435-201703000-00003>
 47. Briere J, Smiljanich K, Henschel D. Sexual fantasies, gender, and molestation history. *Child Abuse Negl* [Internet]. 1994 [citado 4 jun 2022]; 18(2): 131-7. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/01452134949011>