

# UNA REFLEXIÓN SOBRE LA TRANSFOBIA Y LA EXCLUSIÓN: NARRACIONES DE TRAVESTIS EN UN PROGRAMA SOCIAL

## A REFLECTION ON TRANSPHOBIA AND EXCLUSION: NARRATIVES OF “TRAVESTIS” IN A SOCIAL PROGRAMME

María Mercedes Lafaurie\*, Cristian Camilo García\*, Catherine Giraldo\*\*, Ana María Gutiérrez<sup>2</sup>, Yalile Marcela Lara\*\*, Luz Andrea Ortiz\*\*, Andrea Liliana Rivera\*\*, Andrea Yamile Romero\*\*, Julieth Sánchez\*\* y Rocío del Pilar Vásquez\*\*

### RESUMEN

**Objetivo:** El objetivo de este estudio fue recoger (por medio de una actividad lúdica), sistematizar y analizar experiencias de travestis que reciben apoyo de un programa social sobre la exclusión, la transfobia y la violencia social. **Materiales y métodos:** Participaron 7 travestis entre los 18 y 38 años de estratos económicos bajos, que han estado en situación de prostitución, apoyados por un programa social que coordina acciones con un hospital de tercer nivel. Se realizó un conversatorio partiendo de preguntas basadas en un juego validado en un estudio previo (1). **Resultados:** Se observa que las personas participantes han sido víctimas de exclusión y estigmatización desde su infancia, y que su estilo de vida se deriva de la discriminación de la cual han sido objeto. **Conclusiones:** Las intervenciones en el campo del cuidado con estos grupos deben considerar sus condiciones de exclusión y evitar cualquier tipo de discriminación hacia quienes los conforman. Se requiere realizar procesos de sensibilización sobre sus condiciones de vulnerabilidad y tener en cuenta la normativa vigente relativa a la no discriminación e inclusión social de este colectivo. (DUAZARY 2012 No. 1, 42 - 48)

**Palabras clave:** Transgénero; género; homosexualidad; actitudes; prejuicio.

### SUMMARY

**Objective:** The objective of this work was to collect, through a playful activity, systematized and analyze experiences of “travestis”, supported by a social programme, about exclusion, transphobia and social violence. **Materials and methods:** Participated 7 “travestis” aged 18 – 38, in low economical strata, that have been in situation of prostitution, supported by a social program that coordinates actions with a tertiary level hospital. Discussion was conducted on the basis of questions included in a game validated in a previous study (1) **Results:** It was observed that the participants have been victims of exclusion and stigmatization from childhood and that their lifestyle derives from discrimination they have been the subject. **Conclusions:** Intervention in the field care to these groups should

\*Psicóloga, máster en Igualdad y Género; profesora asociada Universidad El Bosque; docente de las facultades de Enfermería y Odontología y de la Maestría en Salud Sexual y Reproductiva. Correspondencia: María Mercedes Lafaurie. Carrera 7B Bis No. 132-11 Bogotá, D.C.; Teléfono 6489071. Correo electrónico: mariamlafaurie@yahoo.com .

\*\*Estudiantes Enfermería X Semestre Universidad El Bosque.



consider their exclusion condition and avoid any discrimination toward those who belong to these. It is required to make awareness of their conditions of vulnerability and considerate existing regulations on the non-discrimination and social inclusion of this collective.

**Keywords:** Transgender, gender, homosexuality, prejudice.

## INTRODUCCIÓN

La población “trans”, constituida básicamente por personas que se identifican como travestis, transexuales y transgénero, suele marginarse de la atención en salud debido al estigma y la exclusión de que suele ser objeto <sup>(1)</sup>. Algunos autores(as) plantean que la homofobia -o prejuicio contra los homosexuales- y la transfobia -referida al prejuicio contra personas “trans”- se relacionan con el hecho de que las respectivas poblaciones hagan parte de las más vulnerables al VIH/sida <sup>(1) (2) (3)</sup>.

La profesora María Mercedes Lafaurie, con el apoyo de estudiantes de enfermería, realizó un estudio en que participaron travestis de la zona de alto impacto de Bogotá (zona de tolerancia de la prostitución), acerca de sus percepciones sobre la salud y sobre el VIH/sida, observando varios riesgos en esta población: adopción del estilo de vida por exclusión social; consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y alcohol; primacía del dinero sobre la salud en sus actividades de prostitución; falta de protección sexual con la pareja; frecuente fracaso en el uso del condón; utilización de jeringas para efectos de transformación corporal; continuidad en el estilo de vida aunque conozcan que viven con VIH/sida, y reticencia a saber si viven o no con VIH/sida <sup>(1)</sup>.

Posteriormente, Lafaurie y cols, realizaron un estudio sobre lo que significa para un grupo de travestis vivir con VIH/sida, estableciendo que la homofobia y la transfobia experimentadas por estas personas limitan el ejercicio de su derecho a la salud y afectan su autocuidado, por lo que se hace necesario sensibilizar al personal de salud frente a esta circunstancia <sup>(2)</sup>.

Como forma de darle continuidad al proceso de indagación descrito, con el presente estudio se buscó profundizar en las experiencias sobre homofobia y transfobia de un grupo de travestis que han estado en situación de prostitución, mediante un proceso de

investigación cualitativa, pretendiendo aportar a la comprensión de las realidades vividas para encauzar con mayor acierto acciones de cuidado destinadas a este colectivo.

## ASPECTOS RELEVANTES EN EL CAMPO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Onusida busca establecer leyes y políticas antidiscriminatorias en América Latina a favor de los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y personas trabajadoras del sexo, atendiendo la estrecha relación entre la exclusión social y la mayor vulnerabilidad frente al VIH/sida <sup>(4)</sup>.

En Latinoamérica se realizan esfuerzos para minimizar la homofobia y la exclusión de personas con identidades sexuales no convencionales, mediante campañas para promover su inclusión, buscando reducir su vulnerabilidad social al VIH y promover el orgullo por su identidad individual y colectiva <sup>(5)</sup>.

En Colombia, la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva está fundamentada en la equidad y justicia social así como en la igualdad de trato y oportunidades; plantea la necesidad de reconocer los derechos sexuales y reproductivos de las personas y reducir la discriminación por razón de género, raza, edad, orientación sexual o cualquier otro aspecto <sup>(6)</sup>.

En 1980 se despenalizó el homoerotismo en Colombia, y una década después la Constitución consagró el derecho al libre desarrollo de la personalidad <sup>(7)</sup>. Desde el 2009 existe en Bogotá D.C. la “Política Pública para la Garantía Plena de Derechos de Lesbianas, Gays, Bisexuales, y Transgeneristas -LGBT- y sobre Identidades de Género y Orientaciones Sexuales en el Distrito Capital” <sup>(8)</sup>. En Medellín, en el año 2006, se creó la Política Pública para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos, Sexuales y Reproductivos, en la cual se incluye el respeto a la diversidad sexual <sup>(9)</sup>. Se requiere continuar fomentando la inclusión social de los grupos LGBT,

atendiendo en especial a quienes se encuentran más marginados socialmente como sucede con los grupos de travestis dedicados a la prostitución. Igualmente, es necesario que los avances logrados en estas dos capitales se generalicen en el resto del país.

### ANTECEDENTES TEÓRICOS Y CONCEPTUALES

La sexualidad incluye, entre otras, el desarrollo de la identidad de género, de los roles sexuales, de la orientación y del comportamiento sexual, así como de valores, conocimientos y actitudes relacionados con el sexo <sup>(10)</sup>. En todas las sociedades conocidas, el comportamiento heterosexual es la orientación sexual preferida por la mayor parte de la población; no obstante, la homosexualidad ha existido desde siempre <sup>(11)</sup>. Las personas no heterosexuales pueden ser objeto de señalamiento, estigmatización, discriminación y victimización <sup>(12)</sup>. El temor a lo “diferente” puede explicar la razón de ser de la inaceptación de las diversidades <sup>(13)</sup>.

Se entiende por homofobia toda aversión manifiesta en contra de las orientaciones, preferencias sexuales e identidades o expresiones de género contrarias al arquetipo heterosexual <sup>(14)</sup>. La homofobia como problema de salud pública afecta el control de la epidemia de VIH/sida <sup>(15)</sup>. Personas gay, que no asumen por presión social su identidad, son más propensas a desarrollar problemas de salud <sup>(16)</sup>. Se ha encontrado que las personas con actitudes negativas hacia su propia homosexualidad tienden a tener baja autoestima, menor soporte social y mayores dificultades en adoptar prácticas sexuales seguras <sup>(5)</sup>. La homofobia, al igual que otras formas de discriminación, genera estrés psicológico, el cual, de prolongarse en el tiempo, puede inducir cambios neuroendocrinos, autonómicos e inmunes, que se relacionan con morbilidad física y mental, y muerte prematura <sup>(17)</sup>. Los estresores psicológicos crónicos se asocian a comportamientos que afectan la salud <sup>(18)</sup>. Una mayor proporción de hombres homosexuales y bisexuales que de heterosexuales informan haber recibido tratamiento en salud mental en el último año <sup>(19)</sup>. En numerosas investigaciones sobre vulnerabilidad de los HSH, con respecto al VIH, se han identificado factores individuales como bajos niveles de autoestima, homofobia internalizada y dificultades para establecer intimidad, entre otros <sup>(20)</sup>.

El VIH afecta de forma particular a los HSH, transexuales, trabajadores del sexo y otras minorías sexuales/grupos

LGBT, dado su elevado riesgo de contraer el virus y el estigma y la discriminación a los que viven expuestos <sup>(21)</sup>. El sida ha afectado en el continente americano a personas cuyas prácticas sexuales no son aprobadas socialmente, como los hombres gay y bisexuales, y las personas trans y lesbianas <sup>(22)</sup>.

La homofobia crea barreras de acceso a la salud. El conocimiento por parte de los médicos y las enfermeras sobre identidad sexual les ayuda a tratar a toda persona de acuerdo con sus necesidades <sup>(16)</sup>.

Estudios revisados por Campo-Arias y cols. establecen que estudiantes de higiene oral y de pregrado de odontología, informan bajos niveles de homofobia. Solo en estudiantes de postgrado se observó menor deseo de interactuar socialmente con personas homosexuales <sup>(23)</sup>. En un estudio realizado en el Brasil se estableció que las personas trans plantean poca preparación del personal de salud para atenderlas <sup>(24)</sup>. Campo y cols. revisaron ocho investigaciones realizadas en Europa y América, estableciendo que la homofobia es frecuente en estudiantes de enfermería. Entre el 7% y el 16% de los estudiantes presenta algún grado de homofobia. Afirman los autores que la homofobia puede tener implicancias negativas para el ejercicio de la enfermería <sup>(25)</sup>.

En Suecia, pacientes homosexuales, aunque afirman que han recibido un trato amable de parte del personal de enfermería, han percibido un trato diferente al otorgado a heterosexuales <sup>(26)</sup>.

En un análisis sobre conocimientos y actitudes sobre el VIH/sida, basado en investigaciones en diferentes grupos culturales, se estableció que a través de la educación es posible modificar los conocimientos y actitudes de enfermeros y estudiantes de enfermería al respecto <sup>(27)</sup>.

Por la constante exclusión laboral, las personas trans de Latinoamérica se hacen cada vez más pobres y vulnerables en cuanto a sus derechos <sup>(28)</sup>. Este colectivo en Colombia representa uno de los grupos más vulnerables al VIH/sida <sup>(29)</sup>. En el país las personas travestis suelen estar marginadas de la seguridad social <sup>(30)</sup>.

### MATERIALES Y MÉTODO

Se tuvo en cuenta un diseño cualitativo, desde la Teoría Fundamentada, partiendo de un conversatorio basado en el juego “Contacto en Altamar” validado en un estudio previo y destinado a suscitar reflexiones y dialogo en

población trans acerca de su identidad <sup>(1)</sup>. Participaron 7 personas travestis con edades entre 18 y 38 años, de estratos bajos (0, 1 y 2) en situación de prostitución, acogidas por un programa de apoyo social que coordina acciones con un hospital de tercer nivel. Tres de ellas viven con VIH/sida.

Un grupo de estudiantes de X semestre de enfermería con formación en investigación y su docente constituyen el equipo que adelantó este proceso.

Se transcribió el conversatorio, y la codificación y análisis se realizaron con apoyo del software Atlas ti 5.

## ÉTICA

El Comité de Ética en Investigación de la Universidad El Bosque aprobó el estudio que se consideró de bajo riesgo, según Resolución 008430 del Ministerio de Salud, por la sensibilidad del tema. Se utilizó consentimiento informado escrito. Los nombres utilizados son ficticios.

## RESULTADOS

A continuación, se describen los principales hallazgos obtenidos a partir de la actividad lúdico-narrativa realizada, a la luz de aportes teóricos. En el siguiente cuadro se presenta una caracterización general del grupo participante en cuanto a edad y procedencia:

**Cuadro 1.** Caracterización del grupo de participantes

Nombre	Edad	Procedencia
Mariana	36	Bucaramanga (Santander)
<b>Tania</b>	28	Cúcuta (Santander del N)
<b>Diana</b>	38	Bucaramanga (Santander)
<b>Silvia</b>	29	Dorada (Caldas)
<b>Juliana</b>	35	Cúcuta (Santander del N)
<b>Lizbeth</b>	24	Bucaramanga (Santander)
<b>Dina</b>	18	Santa Marta (Magdalena)

### EN LA FAMILIA SE INICIA LA DISCRIMINACIÓN

Todas las personas entrevistadas afirman que desde su infancia mostraron interés por las cosas femeninas y agrado por personas de su mismo sexo. Así lo describe Mariana:

*Sinceramente, desde los 9 años la atracción mía era por los hombres. A mí una mujer nunca me llamó la atención.*

Desde niños ya experimentaban la presión social por sus preferencias femeninas. Esto narra Lizbeth sobre sus juegos de infancia:

*Una jugaba a las muñecas; pero cuando jugaba con muñecas no se podía tan públicamente.*

De acuerdo con sus relatos, las personas entrevistadas tuvieron conflicto en sus familias al revelarse su condición sexual. Mariana relata que la primera experiencia de exclusión y de homofobia que vivió se dio dentro de su hogar:

*Estamos con mis hermanos y mi mamá, todos reunidos en la sala. Es una fiesta, y dijo mi mamá: "Mijo es para preguntarle si usted es así", y yo: "¿Así?, ¿Cómo, así?, "Como dice su hermana", "pero, ¿cómo, mamá?" y dice mi hermana: "¡ay!, ¡mariquita!" Y mi mamá: "si, ¿usted es mariquita?, mijo dígame la verdad si usted es así", y yo le dije: "pues sí mamá". A mí como me habían enseñado que la verdad siempre se dice, yo le dije: "pues sí mamá yo soy así" (...) Mi papá dijo: "yo no quiero ver esa porquería sáqueme esa porquería de aquí". Mi abuela decía: "pero ¿Qué es lo que pasa? Álvaro, cálmese. ¿Ustedes le han preguntado a él que le pasó en la niñez?, ¿qué le sucedió? Ustedes no le han preguntado nada de eso; ustedes no tienen por qué juzgarlo a él", y yo lloraba porque sinceramente yo no quería ser homosexual; como yo les dije: yo quería llevar la vida como la de un hombre, tener mujer, no es culpa mía.*

Tanto Mariana como Lizbeth expresan que en sus hogares llegaron en algún momento a aceptar su homosexualidad pero jamás su identidad travesti. Esto afirma Lizbeth:

*A uno le dicen que sea gay pero que nunca vaya a ser un travesti, que nunca se vaya a volver travesti.*

Por su parte Tania destaca la exclusión laboral y social hacia las personas travestis:

*A nosotras las travestis nos toca o tener salón o prostituírnos, porque llegamos a un restaurante o a una empresa y nos dicen: "¿Cómo se le ocurre! ¡Aquí no hay trabajo para ustedes!"*

### LA PERSONAS TRAVESTIS EN LA PROSTITUCIÓN RECIBEN

## VIOLENCIA SOCIAL

La totalidad de las personas asistentes estuvieron de acuerdo con que en su mundo se recibe violencia social debido a su identidad, especialmente cuando realizan actividades de prostitución en calle. Así lo relata Silvia:

*Hombres que llegaban a ese sector nos decían: “parranda de maricas”, me levantaban a pata, a todo.*

Esta es la versión de Juliana:

*Siempre he llevado ese rencor, en que los hombres son malos con nosotras. Lo que pasa es que en la calle sufre uno muchas cosas, demasiadas cosas.*

## EL APOYO INSTITUCIONAL Y LA PREVENCIÓN SURGEN COMO OPCIONES

Las opciones que ven para mejorar su situación, especialmente debido a su vulnerabilidad frente al VIH, son el apoyo institucional y la prevención. Esto propone Lizbeth, para quien es importante el apoyo a quienes viven con VIH/sida:

*¿Para mí en qué consiste el buen vivir? en que yo misma me supere y que yo siga adelante y dejar las cosas malas atrás. Como una fundación que hablara sobre este tema, sobre el VIH, que uno le pudiera decir a las travestis “tranquila, no te vas a morir, no te va a pasar nada, vamos a seguir adelante”.*

Diana, por su parte, sugiere fortalecer las acciones preventivas en torno a la infección:

*Primero, desarrollaría un mecanismo de prevención, de protección y todo para que no hubiera esta enfermedad y control para que no hubiera esta enfermedad entre nosotras.*

La despedida de Mariana a nuestro grupo nos corrobora la receptividad que genera en este colectivo el diálogo amigable como forma de acercarse a sus intereses y necesidades:

*Nosotras les decimos a ustedes que muchas gracias por apoyar este grupo, y nos sentimos muy consentidas y agradecidas.*

Un primer aspecto se destaca en las narraciones de las personas travestis obtenidas dentro de este proceso:

su orientación homosexual y su identidad femenina surgieron durante la infancia. De acuerdo con Becerra & Melo, la estructuración de la sexualidad ocurre durante la vida y está condicionada por factores biológicos, intrapsíquicos y socioculturales. La sexualidad es un elemento de la cultura susceptible ligada a la personalidad, no solamente en sus aspectos reproductivos y placenteros sino en la identidad de género como autoconciencia del sujeto y sentimiento de pertenencia a uno u otro sexo. Nacemos seres sexuados con un sexo biológico determinado y nos hacemos sexuales con una identidad de género específica. El fenómeno de adquisición de identidad de sí misma(o), se inicia desde etapas muy tempranas de la vida, como un proceso dinámico y didáctico, resultado en sus primeras fases del autoconocimiento por exploración, y posteriormente de una interrelación de la persona con el medio social y de la confrontación con los demás <sup>(31)</sup>.

La identidad femenina, que han desarrollado desde su niñez las personas travestis participantes, la cual se expresa sobre todo en juegos y predilecciones, lleva a situaciones de confrontación y rechazo que se originan en su misma familia. La estigmatización del niño “afeminado” la describe Castañeda, quien afirma que sus compañeros lo excluyen y sus padres también lo tratan de manera especial. Por lo general las madres los protegen y los padres los apartan <sup>(32)</sup>.

Lafaurie y cols. señalan que las personas travestis reciben un rechazo particular porque transgreden los cánones de género socialmente establecidos; especialmente porque “juegan” con la ambigüedad y no renuncian a su genitalidad masculina, a pesar de su identidad femenina <sup>(1) (2)</sup>.

Debido a su identidad, estas personas se enfrentan a un medio hostil que las lleva a asumir la prostitución como estilo de vida, excluyéndolas de oportunidades económicas y laborales, y haciéndolas susceptibles a la violencia social <sup>(1)</sup>. Según Cabral & Hoffman, la discriminación por identidad y expresión de género, traducida en exclusión laboral crónica, reproduce la pobreza en este colectivo <sup>(28)</sup>. Este aspecto los hace especialmente vulnerables en lo referente a su salud cuando, según lo describen varios autores, estas identidades pueden generar hostilidad entre algunos profesionales, y cuando, de acuerdo con lo reportado por la literatura, la homofobia y la transfobia afectan la vida emocional, estresan e impactan la autoestima y el autocuidado de quienes son víctimas de esta forma de exclusión <sup>(2, 10, 21)</sup>.

El enfoque diferencial en salud, enfatiza en la necesidad de comprender las condiciones específicas de cada grupo humano, lo que hace imperioso avanzar en el reconocimiento de las situaciones que pueden afectar este colectivo social<sup>(8)</sup>. Consideramos importante, para humanizar los servicios, que los profesionales de salud asuman la normativa vigente sobre el derecho a la diversidad sexual y cuestionen la homofobia y transfobia. Esta sensibilización debe incluirse, entre otras, en los procesos de certificación en consejería de VIH que hacen parte de las intervenciones que comúnmente realiza enfermería con estas comunidades.

## AGRADECIMIENTOS

A quienes participaron en el estudio, por su generosidad. A la enfermera Elizabeth Forero del Hospital Santa Clara por su apoyo en esta actividad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lafaurie MM. Hombres que tienes Sexo con Hombres (HSH) en prostitución y VIH /sida: construcción de significado y sentido. Etapa I. Facultad de Enfermería, Universidad El Bosque, 2010.
2. Lafaurie MM, Miranda R, Forero E. Qué significa Vivir con VIH/Sida. Reflexiones de Travestis sobre su Salud. Universidad El Bosque, 2011.
3. Estrada JH, García-Becerra A. Reconfiguraciones de género y vulnerabilidad al VIH /Sida en mujeres transgénero en Colombia. Rev. Gerenc. Polit. Salud, 9 (18), enero-junio de 2010: 90-102.
4. Fundación Kaiser Family. VIH/Sida en América Latina y El Caribe: Epidemias diferentes para contextos particulares. Guía para la cobertura del VIH/SIDA, 2008.
5. OPS-OMS. Campañas contra la Homofobia en Argentina, Brasil, Colombia y México, Washington, 2006.
6. Ministerio de la Protección Social. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, 2003.
7. Bustamante W. Homoerotismo y homofobia en Colombia: una visión histórica. Ponencia en el Tercer Seminario Internacional sobre Familia. Familias: El reto de la diversidad, Universidad de Caldas, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, abril de 2009.
8. Secretaria Distrital de Planeación. Políticas Distritales [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.sdp.gov.co/section-192841.jsp>. Consultado: 22 de marzo de 2012.
9. Alcaldía de Medellín. Decreto 2341.
10. Campo-Arias A. Essential aspects and practical implications of sexual identity. Colombia Médica 2010; 41: 179-185.
11. Castellanos M, Arce DL, Reina LM, Lescay A, García E. Homosexualidad, familia, violencia y drogadicción Medisan; 12 (2) [revista en la Internet]. 2008 [citado 2011 Abr. 20] Disponible: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12\\_2\\_08/san13208.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12_2_08/san13208.htm) > [consulta: fecha de acceso].
12. Herek MM. Beyond Homophobia: A social psychological perspective in attitudes toward lesbians and gay men. Journal of Homosexuality, 1984 (02.01): 10
13. Lafaurie MM. Género, feminismo y conflicto. Revista Colombiana de Enfermería, Volumen 3, Año 3, Agosto 2008: 83-88.
14. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. Documento Informativo Homofobia. México, 2010.
15. Campo A. Confiabilidad y Validez de la Escala para Homofobia en Estudiantes de Medicina. Tesis de grado, Maestría en Salud Sexual y Reproductiva, Universidad El Bosque, 2011.
16. Taylor B. Coming out' as a life transition: homosexual identity formation and its implications for health care Journal of Advanced Nursing, 1999, 30 (2): 520-525.
17. Nielsen NR, Kristensen TS, Schnohr P, Gronbaek M. Perceived stress and cause-specific mortality among men and women: results from a prospective cohort study. Am J Epidemiol 2008; 168: 481-491.
18. Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual population: conceptual issues and research evidence. Psychol Bull, 2003; 129: 674-697.
19. Grella CE, Greenwell L, Mays VM, Cochran SD. Influence of gender, sexual orientation, and need on treatment utilization for substance use and mental disorders: findings from the California Quality of Life Survey. BMC Psychiatry. [revista en la internet] 2009 [citado 2011 febr. 18] Disponible: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19682355> > [consulta: fecha de acceso].
20. Toro-Alfonso J. Vulnerabilidad de hombres gays y hombres que tienen sexo con hombres (HSH) frente a la epidemia del VIH/SIDA en América Latina: La otra historia de la masculinidad. [Sitio en la internet] Disponible en: <http://www.ciudadaniasexual.org/boletin/b1/La%20otra%20historia%20de%20la%20masculinidad.pdf>. Consultado: 12 de mayo de 2010.
21. Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. La orientación sexual y la identidad de género en el contexto de la epidemia del vih. Nota informativa, mayo de 2010.

22. ONUSIDA. Derechos Humanos, Salud y VIH. 2007.
23. Campo-Arias A, Díaz A, Herazo E. Homofobia en estudiantes de odontología e higiene oral: Revisión sistemática de la última década. *Revista CES Odontología* Vol. 21 - No. 2, 2008: 63-68.
24. Bones Rocha K, Rubin Barbosa LH, Zambom Barboza C, Ücker Calvetti P, Torres Carvalho F, Cerqueira-Santos E, Schneider Hermel J, Da Silva Moura A. La atención a la salud en Brasil a partir de la percepción de travestis, transexuales y transgéneros: *Advances in Qualitative Research in Ibero America*. 2009 [Sitio en la internet]. Disponible en: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1295/2770>[consultado: fecha de acceso].
25. Campo-Arias A, Herazo E, Cogollo Z. Homofobia en Estudiantes de Enfermería. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2010; 44 (3): 839-843.
26. Røndahl G. Lesbians' and gay men's narratives about attitudes in nursing. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*; [revista en la internet] 2009 [citado 2011 Abr. 10] 23; 146 - 152. Acceso: <http://eng.kilden.forskningsradet.no/c52781/publikasjon/vis.html?tid=61558&struktid=52781> [consulta: fecha de acceso].
27. Conejeros Vallejos I, Sánchez HE, Ferrer Lagunas L, Cabieses Valdés B, Cianelli Acosta R. Conocimientos, actitudes y percepciones de enfermeros y de estudiantes de enfermería hacia el VIH/sida. *Invest. Educ. Enferm*. 2010; 28 (3): 345-354.
28. Cabral M, Hoffman M. *Trans Latinoamericanas en Situación de Pobreza Extrema*. Programa para América Latina y el Caribe Comisión Internacional de los Derechos Humanos para Gays y Lesbianas 2009 [Sitio en la internet]. Disponible en: <http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:NkcTSkRVb1EJ:www.iglhrc.org/binary-data/ATTACHMENT/file/000/000/262-doc+trans+pobreza+extrema&hl=es&gl=co&pid=bl&src>. Consultado: 22 de marzo de 2012.
29. Ministerio de la Protección Social-ONUSIDA. Informe Nacional sobre los Progresos Realizados en la Aplicación del Ungass 2008.
30. Profamilia. Encuesta LGBT. Sexualidad y Derechos. Participantes de la Marcha de la Ciudadanía LGBT de Bogotá - 2007 [Sitio de Internet]. Disponible en: [http://www.profamilia.org.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=204&Itemid=133](http://www.profamilia.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=204&Itemid=133). Consultado: 12 de marzo de 2011.
31. Becerra MC, Melo OM. *Identidad Sexual y Desarrollo de la Personalidad*. [Sitio en la internet] Acceso: <http://www.waece.org/biblioteca/pdfs/d006.pdf>. Consultado: 22 de marzo de 2012.
32. Castañeda M. *La experiencia homosexual*. Editorial Paidós, 1999.