

CONSTITUYENTES DE LA VULNERABILIDAD SOCIAL EN MUJERES TRANSGÉNERO EN CALI-COLOMBIA

CONSTITUENTS OF SOCIAL VULNERABILITY IN TRANSGENDER WOMEN IN CALI-COLOMBIA

**Constanza Díaz-Grajales; Nicolás Ortiz-Ruiz; Yamileth López-Paz;
Carlos Felipe Muñoz-Barreneche**

Universidad del Valle; constanza.diaz@correounivalle.edu.co;
nicolas.ortiz@correounivalle.edu.co; yamileth.lopez@correounivalle.edu.co;
carlos.munoz.barreneche@correounivalle.edu.co

Historia editorial

Recibido: 04-11-2023

Aceptado: 11-04-2025

Publicado: 30-06-2025

Palabras clave

Grupo sexual minoritario;
Exclusión social;
Vulnerabilidad social;
Justicia social

Resumen

Las mujeres trans (MT) identificadas como uno de los grupos poblacionales con mayores niveles de vulnerabilidad y exclusión social, están situadas en los márgenes de las diversas esferas sociales. Presentamos condiciones constituyentes de la vulnerabilidad social en un grupo de MT de Cali, Colombia, tomando como referente teórico el enfoque AVEO. El abordaje fue cualitativo descriptivo, aplicamos once entrevistas semiestructuradas y dos grupos focales. Entre los activos destacamos: soporte familiar (que no es la regla), solidaridad de género y reivindicación de derechos. Entre los pasivos: precaria condición socioeconómica, discriminación, consumo de alcohol y SPA, deficientes relaciones familiares, trabajo sexual en calle. Fueron categorías problemáticas en la estructura de oportunidades: cuidado, protección y atención. La suma de los generadores de vulnerabilidad social que experimentan las MT afecta a su bienestar; los pocos activos y la debilidad de la estructura de oportunidades no son suficientes para hacer frente a su fragilidad.

Abstract

Keywords

Gender minorities; Exclusión social; Social vulnerability; Social justice

Trans women (TWS), identified as one of the population groups with the highest levels of vulnerability and social exclusion, are located on the margins of the various social spheres. We present the constituent conditions of social vulnerability in a group of TWS in Cali, Colombia, taking the AVEO approach as a theoretical reference. The approach was qualitative descriptive, we applied eleven semi-structured interviews and two focus groups. Among the assets we highlight: family support (which is not the rule), gender solidarity and demand for rights. Among the passives: precarious socioeconomic condition, discrimination, alcohol and PAS consumption, poor family relationships, street sex work. The following were problematic categories in the structure of opportunities: care, protection and attention. The sum of the generators of social vulnerability experienced by the TWS affects their well-being; the few assets and the weakness of the structure of opportunities are not enough to address their fragility.

Díaz-Grajales, Constanza; Ortiz-Ruiz, Nicolás; López-Paz, Yamileth, & Muñoz-Barreneche, Carlos Felipe. (2025). Constituyentes de la vulnerabilidad social en mujeres transgénero en Cali-Colombia. *Athenea Digital*, 25(2), e3553. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.3553>

Introducción

Las mujeres trans (MT) son uno de los grupos poblacionales con mayores niveles de vulnerabilidad y exclusión social. Esto las sitúa en los márgenes políticos, económicos, culturales y sociales (Inter-American Commission on Human Rights, 2020; United Nations General Assembly, 2022). En las Américas, la discriminación estructural contra

personas LGBTIQ+ incrementa sus niveles de vulnerabilidad social (VS) ante múltiples fenómenos. Se evidencia una relación dialéctica entre estigma, discriminación por género y raza, violencias, VS y pobreza. (King et al., 2008; Magno et al., 2019; Melo et al., 2023; Sepúlveda, 2009; Siqueira et al., 2021).

En Colombia, gran parte de ellas experimentan exclusiones de las instituciones sociales que surgen de la yuxtaposición entre marcadores de jerarquías e inequidades como clase social y raza, además, rechazo/violencia frente a orientaciones sexuales alternativas a la heteronormativa (Sierra et al., 2017).

Se estima que aproximadamente 50% de las MT en Colombia residen en estratos socioeconómicos medios-bajos y bajos y pocas alcanzan niveles técnicos y profesionales. Gran parte recibe atención en salud a través de los subsidios estatales, focalizados en la población más pobre y vulnerable, lo que evidencia del rezago social, ya que casi el 50% perciben discriminación (Ramos-Jaraba et al., 2021; Sierra et al., 2017).

En Colombia, las dinámicas de estigma y discriminación contra las MT se expresan en violencia de todo tipo, entre estas la verbal, seguida de la psicológica, física y sexual (Colombia Diversa et al., 2019; Delgado et al., 2017; Estrada-Montoya y García-Becerra, 2010). Además, experimentan acoso sexual transfóbico (Carmona-Alvarado, 2021), también han sido víctimas del conflicto armado (Sánchez-Moreno, 2024). Para 2022, el país se ubicó en segundo lugar por el número de asesinatos en Suramérica, con 28 reportes (Transgender Europe and Central Asia y Transrespect versus Transphobia Worldwide, 2022).

Lo anterior justifica profundizar y reiterar sobre la VS de las MT y comprender cómo se produce contextualmente, para contribuir a la transformación de las miradas e interpretaciones de sus realidades y de las respuestas sociales e institucionales (Asociación por los Derechos Civiles y Foro de Periodismo Argentino, 2017; Carmona-Alvarado, 2021) desde abordajes diferenciales que respondan a sus necesidades y especificidades en diferentes contextos.

Este artículo corresponde al componente cualitativo de un estudio mixto denominado *análisis de vulnerabilidad social y salud en mujeres trans en el municipio de Cali*. Busca presentar las condiciones constituyentes de la VS en MT que habitualmente permanecen en la ciudad de Cali.

Marco Teórico de Referencia

El concepto central articulador de la investigación es la VS y sus estrechos vínculos con la pobreza (Kaen, 2009) y la exclusión social (Castel, 1997), por mencionar algunos

de los nombrados en la literatura. La VS hace referencia a las condiciones de desventaja (Busso, 2022) y rezago social, económico, político y cultural que experimentan grupos sociales como resultado del “orden” social capitalista, heteronormativo y patriarcal. La VS estaría entonces presente en situaciones de pobreza y exclusión social, pero también, en situaciones previas, en familias o individuos en riesgo de caer en dichas situaciones (Katzman y Filgueira, 1999).

La literatura muestra dos tendencias de análisis. La primera centrada en los atributos de individuos, hogares o comunidades que están vinculados a procesos históricos y estructurales configurantes de situaciones de fragilidad, precariedad, indefensión o incertidumbre. La segunda, cuyo foco es el efecto conjunto de factores de riesgo que se distribuyen y aquejan a diversas unidades sociales. Los riesgos son consecuencia de procesos colectivos de toma de decisión que se asocian con las nociones de seguridad. En consecuencia, un individuo, hogar o comunidad es vulnerable producto del efecto conjunto de múltiples factores de riesgo, que configuran situaciones de VS (González y Escobar, 2008).

En nuestra investigación aplicamos el enfoque AVEO (activos, vulnerabilidad y estructura de oportunidades) que incorpora las condiciones de los individuos y del medio, como ámbitos de producción, reproducción o superación de la VS (Katzman, 2000). Este enfoque se ubica en la primera de las tendencias de análisis mencionadas en el párrafo anterior. Sin embargo, al incorporar el análisis de la estructura de oportunidades (EO) toma elementos de la segunda, que explora las condiciones del contexto en cuanto a la producción y reproducción de activos. Seleccionamos este enfoque por la posibilidad de articular el análisis micro de los hogares (activos) con el análisis macro (González y Escobar, 2008).

Reconocemos la complejidad de la VS, toda vez que esta se produce y reproduce por la interseccionalidad de procesos colectivos y experiencias individuales ligadas a relaciones y posiciones económicas articuladas con diferenciaciones y desigualdades de orden sociocultural que sitúan a ciertos sujetos y grupos por debajo de otros, por fuera o en los márgenes de la sociedad. En palabras de Nancy Fraser (1997), se combinan e interactúan esquemas de injusticia relacionados con la distribución de beneficios y recompensas del sistema económico capitalista con valoraciones, significados y formas de trato de los sistemas de reconocimiento, basados en estereotipos de género, clase y raza/etnia, clasistas, heteronormativos, patriarcales y racistas.

Métodos

Este artículo es producto de un estudio mixto, en consecuencia combina dos perspectivas que se fortalecen para una mejor comprensión del problema de investigación (Hamui-Sutton, 2013). El estudio tipo explicativo profundizó los hallazgos cuantitativos a través de técnicas cualitativas. Optamos por este tipo de estudio, pues la naturaleza del fenómeno necesita diferentes perspectivas para su comprensión. Fue aprobado por el Comité institucional de revisión de ética humana de la Universidad del Valle (código 004-02).

Desarrollamos el componente cuantitativo con un diseño transversal analítico, por muestreo por conveniencia del 20,6% de la población estimada de 800 MT que residían en la ciudad de Cali para la fecha del estudio. Seleccionamos la ciudad por oportunidad. Aplicamos un cuestionario para indagar la VS de la población estudiada. Hicimos análisis exploratorio, univariado, bivariado y de correspondencias múltiples, identificando perfiles de VS.

El componente cualitativo, cuyos resultados presentamos en este artículo, tuvo como participantes MT mayores de 18 años que al momento de su nacimiento fueron identificadas como hombres, pero que actualmente no se autorreconocen como tales, residentes en Cali o que por razones de trabajo o relaciones sociales/afectivas permanecen en la ciudad. Fueron criterios de exclusión: alteración de conciencia temporal o una condición de discapacidad cognitiva o sensorial que impidiera comprender y responder las preguntas. Aplicamos dos grupos focales con nueve mujeres cada uno y once entrevistas individuales semiestructuradas, previa firma de consentimiento informado. En los grupos presentamos los resultados del componente cuantitativo para profundizar en los tópicos de mayor interés. Estructuramos los instrumentos con base en seis categorías de la VS (Golovanevsky, 2007) y sus respectivas subcategorías, que orientaron las conversaciones (ver Tabla 1).

Grabamos y transcribimos las actividades, usamos matrices de Excel para su procesamiento. Aplicamos el análisis de contenido temático para sistematizar e interpretar la información e hicimos evidente las experiencias y los significados de las participantes en los contextos que tuvieron lugar (Díaz, 2018). Identificamos unidades de grabación, correspondientes a fragmentos de texto que comunicaban ideas relacionadas con las subcategorías de análisis. Para su comprensión, situamos estas unidades en unidades de contexto más amplias (Aigner, 1999; Minayo, 2012). Categorizamos los hallazgos en los componentes del modelo AVEO. Dentro del componente de EO, emergieron tres categorías correspondientes a diversos tipos de recursos sociales, a saber:

Categoría/Dimensión	Subcategorías
Caracterización sociodemográfica	Edad, lugar de residencia, estrato socioeconómico, nivel educativo, aseguramiento en salud.
Socioeconómica	Ayudas estatales, fuentes de ingreso, ocupación, acceso al empleo, acceso al sistema y a los servicios de salud, percepción de calidad.
Dimensión biológica	El proceso de tránsito o transición.
Dimensión psicosocial	Relaciones familiares, estigma y discriminación, redes de apoyo de organizaciones sociales, consumo de sustancias psicoactivas, otras redes de apoyo.
Dimensión hábitat	Inseguridad en lugares de trabajo, en el vecindario y en espacios públicos.
Dimensión cultura	Oferta cultural y recreativa en los entornos transitados o habitados, acceso a oferta cultural y recreativa, tipo de oferta cultural y recreativa a la que se accede.

Tabla 1. Dimensiones y categorías de la vulnerabilidad social definidas para el estudio

- Protección:** Cubrimientos que ofrece directamente el Estado o a través de agentes privados en los sistemas de seguridad y protección social.
- Atención:** Respuesta específica ofrecida por servicios públicos o privados frente a demandas o necesidades de las MT. Incluye servicios de salud, justicia y protección, entre otros.
- Cuidado:** Recursos para el cuidado y el autocuidado provenientes de redes solidarias no formales de personas, organizaciones o instituciones que buscan prevenir riesgos y daños, así como resguardar la dignidad y la integridad emocional, física y moral de las personas.

Presentamos los resultados del estudio a las participantes para su discusión y obtuvimos su validación.

Resultados

Presentaremos brevemente las participantes en el estudio (ver Tabla 2.) y luego los principales resultados con base en las categorías del AVEO.

Las participantes tenían diferentes situaciones de vulnerabilidad, de modo que logramos representatividad de la diversidad del fenómeno de estudio.

Activos

Los activos más significativos se agruparon en las dimensiones psicosocial y socioeconómica de la VS. En torno a estas se articularon, movilizaron y potenciaron otros acti-

	Grupos Focales N=18	Entrevistas N=11
Edad	19-56 Promedio 33	25-56 Promedio 39
Nivel de escolaridad	4 bachillerato completo 6 estudios técnicos 3 cursando educación superior 1 con título de educación superior 5 no informaron	10 bachillerato incompleto 1 desertó de la educación superior
Aseguramiento en salud	6 cotizaban como trabajadoras independientes 3/6 planes complementarios o medicina prepagada 12 subsidio estatal	8 cotizaban como trabajadoras independientes 3 subsidio estatal
Ocupación	No se indagó	6 trabajo sexual en contextos de calle 2 estilistas 1 activista social 1 pensionada por incapacidad mental 1 no informó

Tabla 2. Descripción de las participantes

vos pertenecientes a las dimensiones sociodemográfica, de hábitat y cultural (ver Tabla 1).

En la dimensión psicosocial, el capital social fue un activo fundamental. La construcción de vínculos fuertes con otras MT y con la familia a lo largo de sus vidas fue de vital importancia, principalmente para afrontar situaciones de desventaja e indefensión. El proceso de tránsito, sobre todo en las fases iniciales, fue trascendental y aun cuando no tiene un comienzo y un fin claramente identificable, las redes de pares tuvieron gran impacto.

Estas redes ofrecieron soporte afectivo para afrontar los cambios individuales y la resistencia, discriminación y violencia para asumir públicamente una nueva identidad de género. Inclusive les permitieron soportar y afrontar las rupturas y el rechazo de sus familias. Estas constituyeron un acumulado de experiencias que, para las que emprendieron su tránsito, operaron como fuente de información y conocimiento. La figura de la “madre”, aquella con más experiencia y más edad, acompañó a las más jóvenes o inexpertas en el proceso inicial de tránsito, como consejera, orientadora, defensoras de derecho, mediadora, entre otros apoyos. Para un grupo limitado el soporte familiar fue un gran activo, vital durante el proceso de transición de género, aportando apoyo emocional y cuidados en salud.

Me pasó y aún sigue pasándole a compañeras que, pues como uno tiene más empoderamiento y visibilización sobre los aconteceres de la vida diaria y los estatutos que nos cobijan en cuanto a nuestros derechos, hay chicas que se

abren con uno: “madre, yo me abro con usted porque yo sé quién es usted”.
(Clarisa, entrevista personal, octubre de 2021)

Identificamos como activo la capacidad creciente —en número y en liderazgos— para vincularse en luchas colectivas por la exigibilidad de derechos y cumplimiento de la normatividad vigente con fines de protección, defensa y acceso a la atención en salud. Sin embargo, esta participación estaba circunscrita a muy pocas MT.

He tenido la fortuna de acompañar los casos de muchas personas trans para el restablecimiento de los derechos humanos, sobre todo las rutas que tienen que ver con el acceso al servicio de salud. He acompañado a personas para el cambio de nombre y sexo. A veces es necesario el acompañamiento, porque no saben. Van conmigo y ven que yo no soy tan pendeja y he estudiado la norma y no voy a dejar que la vulneren, entonces, nos paran bolas. Eso pasa mucho para cambiarse el nombre, pasa también para que las aseguradoras en salud autoricen el endocrino, una cirugía. Cuando no están acompañadas de alguien que ya vivió lo mismo, hay mayor vulneración de los derechos. (Soraya, grupo focal #2, octubre de 2021)

La dimensión socioeconómica se constituyó en un eje que articuló otros activos, aunque para un grupo reducido. Mayoritariamente, las entrevistadas devengaban ingresos por el trabajo sexual y por actividades estéticas y de peluquería.

Los emprendimientos económicos les posibilitaron mejores condiciones de vida, aunque muy pocas tuvieron éxito. En general, los reportaron las de mayor edad, lo que redujo la dependencia económica de su familia o sus parejas y mantenerse alejadas o abandonar el trabajo sexual.

Me siento satisfecha porque ya no salgo a la calle. Estoy tranquila porque trabajo de día, cumple un horario y ya no me mato como antes. Ya no me arriesgo en la calle. (Janeth, entrevista personal, octubre de 2021)

Aquellas que lograron tener un nivel de ingresos medio, consiguieron acceso a Pólizas de Medicina Prepagada (PMP) o Planes Complementarios de Salud (PCS). Esto les permitió procesos de hormonización acompañados por especialistas, además de procedimientos y cirugías para transformaciones corporales, con respuestas más oportunas e incluso una percepción de alta calidad técnica y humana en la prestación de los servicios, redujo riesgos biológicos, exposición a malos tratos y el exceso de trámites.

Las citas son más rápidas y no hay que esperar la autorización para pedirlas. Ya me remitieron a cirugía plástica, salí del endocrino y me dieron la cita

para el día siguiente. Con la prepagada ha sido mucho más rápido. (Daniella, grupo focal # 2, octubre de 2021)

Otro aspecto relevante ligado al nivel de ingresos fue la gestión del cambio legal de nombre, asunto clave para afianzar su autopercepción femenina y el reconocimiento formal de pertenencia ciudadana al género femenino.

Cambiar el nombre y el sexo en la cédula es un proyecto transformador, lo digo por mi experiencia, por todo lo que eso significa: acceder a las aseguradoras en salud con nombre rectificado, ir al banco, entrar al colegio y que te reconozcan con nombre femenino. Esto, realmente es algo que transforma el proyecto de vida. (Soraya, grupo focal #2, octubre de 2021)

Los pasivos

Encontramos que, al igual que los activos, los pasivos se concentraron en las categorías psicosocial y socioeconómica.

A nivel psicosocial, informaron como un factor común pocas redes de apoyo. La mayoría de las entrevistadas experimentaron durante muchos años sufrimiento, miedo y tensión en el entorno familiar, producto inicialmente del temor a declarar su identidad de género y posteriormente de las reacciones de rechazo y violencias ejercidas en la familia nuclear y la extensa. Esto generó carencia de soporte familiar y soledad para enfrentar el tránsito, algunas veces, desde muy temprana edad, y las expuso a riesgos para la salud en todas sus dimensiones.

Pues el tránsito como tal comenzó a los 19 años, pero yo siempre he sido un niño muy delicado, entonces mi familia ya venía viendo eso. Al principio tuve roces con mi papá. (Victoria, entrevista personal, octubre de 2021)

A nivel social y en el entorno sufrieron discriminación por transfobia, violencia física, sexual y psicológica, incluso desde otros grupos de diversidad sexual. Se sintieron inseguras cuando demandaron servicios, en los espacios públicos, en los laborales y en la relación con los clientes. Esto último, entre quienes ejercían el trabajo sexual en calle o en establecimientos donde hay contacto físico.

La discriminación viene de las mismas “maricas” como decimos nosotros (Clarisa, entrevista personal, octubre de 2021).

Una vez un chico se bajó de un taxi para preguntar por mis servicios, cuando menos pensé, me pegó una patada y se lanzó corriendo, fue por diversión. Otras veces, gracias a Dios me he salvado de ser asesinada. Una vez me pegaron un puntazo, a demasiadas han matado. En el 2015 mataron a dos amigas

al lado mío. Una queda rayada, pero vuelve y sale. (Victoria, entrevista personal, octubre de 2021)

Las vivencias y experiencias de estigmatización y exclusión influenciaron un elevado consumo de alcohol y sustancias psicoactivas por muchas de las participantes. Esto se describió como una práctica generalizada que funciona para enfrentar el miedo generado por las difíciles circunstancias familiares, de pareja y muy especialmente, las penosas condiciones del trabajo sexual, facilitándoles llevar sus realidades.

La mayoría de las chicas que trabajan en la calle consumen licor, sustancias psicoactivas para poder tener esa verraquera. No es fácil salir a la calle en esta sociedad tan torcida. Hay que aguantar la calle, tiene que abrigarse, cobijarse con licor, con sustancias como marihuana, bazuco, pepas, cosas así, para tener los cojones. (Victoria, entrevista personal, octubre 2021)

La mayoría tuvieron dificultades para encontrar empleo, se sintieron excluidas por su condición. Las que pasaron el proceso de selección no declararon su condición, y a las que lo hicieron y fueron aceptadas, les exigieron comportamientos masculinos. En varios casos, el temor a la discriminación y la exclusión laboral e incluso algunas satisfacciones que les dejó el trabajo sexual influyeron en la decisión de mantenerse en este.

Pues para mí el trabajo sexual es más fuerte porque —de pronto— tú llevas tu hoja de vida, pero cuando se dan cuenta que eres una mujer trans, hasta te pueden hacer la entrevista, pero no te llaman. Y otra cosa, porque es lo que está a la mano, ahora más que llegó el siglo XXI, el internet, ahorita la mode lo webcam es lo último, antes eran las trabajadoras de la calle o trabajar en un negocio. Tú salías y conseguías tus cosas, manejabas tu tiempo, tu horario, conseguías tu dinero; aparte de que mantenés elogiada, el hombre te llama, te dice cosas bonitas. (Victoria, entrevista personal, octubre de 2021)

Otro aspecto que se vio impactado por la falta de recursos económicos fue el trámite de cambio de nombre en el documento de identidad. Para muchas, esto hizo que funcionarios en muchas instituciones les llamaran por el nombre masculino, les generó gran incomodidad, las expuso a tratos discriminatorios y a la vulneración de derechos.

A pesar de que uno le dice al personal de salud, y ellos saben que uno es mujer transexual te siguen llamando con el nombre de la cédula. Y es algo modesto porque uno ya se ha asumido como tal. Yo he venido luchando, he hablado, pero no lo han corregido. (Francia, entrevista personal, octubre de 2021)

Sin embargo, algunas no lo tramitaron por su complejidad y las dificultades legales y administrativas que pueden enfrentar ante la discordancia de los nombres con documentos expedidos antes del cambio (diplomas, historial bancario, herencias, etc.)

Algunas MT, con trayectorias de movilización social, abogacía, y exigencia de derechos, reconocieron los efectos interseccionales de factores estratificadores de inequidades sociales, pues a su identidad sexual se suman condiciones de etnia/raza y clase social, incrementando su vulnerabilidad.

No es lo mismo ser trans, ser negra y ser pobre, no es lo mismo ser trans negra de estrato 0 y 1 que ser trans blanca de estrato 4, 5 o 6, por qué, porque el nivel de vulnerabilidad a que estás expuesto es más alto, es mucho mayor, cuando eres trans, negra y pobre, que si eres trans blanquita, medio frágil así tipo niña. (Zulma, grupo focal # 1, septiembre de 2021)

La estructura de oportunidades

Presentamos estos hallazgos para las tres categorías que emergieron en el análisis: protección, atención y cuidado.

Protección

Las entrevistadas estaban vinculadas al sistema de seguridad social colombiano a través del subsidio estatal o como trabajadoras independientes. Las aseguradoras en salud son agentes de intermediación administrativa y garantes de las prestaciones de servicios de atención en salud. Además, como parte de la EO, algunas que cotizaban como empleadas accedieron a la oferta de pólizas de medicina prepagada y planes complementarios de salud. Estas amplían el plan de beneficios en salud y les ofrecen acceso a especialistas y mayor celeridad en sus citas y procedimientos.

Hay una diferencia bastante grande con la medicina prepagada. Las citas son súper más rápidas y no te toca esperar que te den autorización, simplemente quiero un especialista y me dan mi cita. Me remitieron a cirugía plástica inmediatamente después que salí de mi cita con el endocrino, me la dieron para el día siguiente, mientras en las EPS he tenido que esperar para que me autoricen las citas, uno, dos y tres meses. (MT Grupo Focal 1, septiembre de 2022)

También, la legislación nacional posibilitó a las MT la exigibilidad por sus derechos civiles, políticos, sociales, económicos y culturales. Ellas hicieron uso de estas oportunidades, cuando invocaron los contenidos de las normas y activaron mecanismos

mos consagrados legalmente para exigir justicia, no discriminación, acceso y calidad de bienes y servicios, especialmente en salud.

Nosotras tenemos derecho a cuatro cirugías, lo obliga la ley: la cirugía de rostro, prótesis mamarias, el cambio de la voz y la reasignación de los genitales. (Francia, entrevista personal, octubre 2021)

La escasa disposición social para vincular laboralmente a MT constituyó un factor en contra de su protección, a pesar de los estímulos tributarios que ofrece la legislación colombiana a empleadores que vinculen formalmente personas diversas.

Yo fui la primera y tuve choques judiciales con los compañeros, con la gente del entorno. Decían: “hay, y esto ¿Qué es?”, se aterraban, “¿cómo puede ser posible que hayan metido una travesti?”. (Clarisa, entrevista personal, octubre de 2021)

En muy pocos casos se describieron vinculaciones en empleo formal y, cuando lo hubo, fueron principalmente en el sector público.

Yo estuve trabajando con la Secretaría de Salud, con la Secretaría de Bienes-
tar Social de la alcaldía. Yo trabajé como funcionaria pública y fui la primera
mujer trans en trabajar en bienestar social, eso le abrió puertas a las demás
que están trabajando en la ciclovía y hubo más contratación para las demás
chicas trans. (Clarisa, entrevista personal, octubre de 2021)

En la EO también encontramos la oferta del mercado sexual a través de las plata-
formas digitales que reducen la exposición a riesgos propios de la calle o del contacto
directo con los clientes. No obstante, se describieron casos de explotación y maltrato
en este tipo de negocios.

[¿El internet les facilita el trabajo a las chicas?] Sí, mucho porque no tienen
mucho contacto, no tienen mucho riesgo. Pero, se han suscitado una serie de
situaciones, a veces el de la casa de webcam es abusivo, explotador. Cuando
ven que a las chicas les está dejando buen dinero, a veces las drogan y traba-
je 24/7 porque es que yo sé que aquí tengo una gallinita de los huevos de oro
y me está dejando mucho dinero, he visto mucho. Se suicidó un chico, lleva-
ba tres días seguidos, pero estaba drogado, drogado, drogado hasta que se
suicidó. (Ulma, entrevista personal, octubre de 2021)

Al igual que las oportunidades para el empleo, las ofertas para acceder a la educa-
ción formal y la formación para el trabajo se constituyeron en factores de protección
para las MT. Sin embargo, pocas accedieron a la educación técnica y universitaria. En
el ámbito privado experimentaron discriminación en los procesos de selección, tam-
bién en el ámbito público, donde, además, la pobre calidad de su formación les impide

lograr buenos puntajes en el examen nacional de Estado. En los relatos mencionaron que entre las pocas que ingresaron a carreras técnicas y universitarias, muchas desercionaron porque no soportaron el estigma y la discriminación.

Estoy comenzando este semestre, donde ya se le habían enviado correo a la directora de programa, a los profesores, informando que iba a acabar mi proyecto y los profesores en la exposición me hicieron sentir su discriminación, entonces esa es una de las causas que ha influenciado la deserción. También, con un endocrino que es profesor de esta universidad sentí mucha violencia en la forma de atención. (Samira, grupos focal # 2, octubre de 2021)

Además, las ofertas de formación en artes u oficios fueron escasas y sus costos poco accesibles.

Por último, está la seguridad ciudadana. Aunque hubo relatos de trato discriminatorio y abuso policial, reconocieron avances producto del ejercicio de defensa jurídica, de las demandas ciudadanas y judiciales contra agentes de policía y de los cambios en su formación en respeto y protección de los derechos humanos.

Violencia policiaca, te atropellan, te pegan, te llevan a un calabozo, te echan agua por ser mujer trans. (Victoria, entrevista personal, octubre de 2021)

Violencia sentí hace mucho tiempo, cuando la policía nos discriminaba. La policía en la calle sí nos agredía, nos pegaba, hace como 15, 17 años (...) Ya toda persona tiene su artículo, su derecho. Ahora hay leyes, está la Constitución Política. (Janeth, entrevista personal, octubre de 2021).

Atención

Enfocaremos estos hallazgos en los servicios de salud, por la importancia que tienen para las MT. La EO en servicios de salud les ofrece, al igual que al resto de la población colombiana, un plan de beneficios centrado en el derecho a la atención con oportunidad, integralidad, continuidad, calidad técnica y humana. Adicionalmente, esta estructura puede ser complementada con planes de medicina prepagada y planes complementarios de salud, para quienes tienen capacidad de pago.

Sin embargo, para las MT el plan de beneficios solo resolvió sus necesidades específicas cuando se acompañó de servicios privados. La prestación de servicios de salud en el marco del plan de beneficios no generaba satisfacción y las entrevistadas percibieron barreras institucionales, falta de oportunidad en las citas con especialistas, desconocimiento de derechos, necesidades y discriminación, tanto de las aseguradoras como de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Las pocas MT que

complementaron con alternativas privadas encontraron atención más oportuna, acceso a especialistas, trato amable y no discriminatorio.

Importante resaltar que las MT reconocieron avances positivos en el sector salud en comparación con el pasado, aunque aún hay muchos asuntos por mejorar.

Los tratamientos son muy malos, se atrasan en todo, se me vencía la autorización, siempre había contrato solo con el hospital y nunca había cita. Por eso no seguí en el tratamiento hormonal. (Dora, entrevista personal, noviembre de 2021)

Con la EPS he tenido muchísimos problemas, voy a empezar un proceso legal contra ellos. Han dilatado mucho mi situación, lo único que han hecho es mandarme hormonas y eso que no ha sido continuo. (Venus, entrevista personal, noviembre de 2021)

Cuidado

Desde la sociedad civil, las MT contaban especialmente con Organizaciones No Gubernamentales (ONG), generadas en los grupos de diversidad sexual. Les ofrecían apoyo jurídico para la protección de derechos, asesoría y acompañamiento en los procesos de transición, servicios de salud y formación para el trabajo. De manera puntual, en este último punto, mencionaron la oferta de universidades y cajas de compensación familiar.

Adicionalmente, identificaron las redes políticas y de movilización social a nivel nacional y local que trabajaban por los derechos de la comunidad LGTBI+Q. Son espacios de empoderamiento y facilitaron el acceso a otras formas de EO ya mencionadas. Además, les ofrecieron soporte, respuestas ante sus necesidades, empatía, compasión, entre otros apoyos emocionales.

La EO para el cuidado también implica el acceso a la recreación, el deporte y la cultura, desafortunadamente espacios con muy poca oferta y de muy bajo acceso. Se recibieron pocas menciones a este tipo de bienes y servicios.

Discusión

Se identificaron asuntos constituyentes de la VS de las MT principalmente en las dimensiones socioeconómica, psicosocial y en la estructura de oportunidades. Para la discusión, la justicia social asociada con la distribución de recursos, oportunidades y valoraciones sociales y relaciones de poder es un buen eje de análisis. Por una parte,

desde la perspectiva de Fraser, 1997, quien plantea una dimensión material, económica y distributiva y una cultural-valorativa o de reconocimiento. Y por otra parte, la de Iris Young (2000) quien aporta la necesidad de un discurso situado histórica y contextualmente, poniendo en juego la dominación y la opresión, ambas posturas presentes en los resultados.

La cara material y simbólica de la vulnerabilidad socioeconómica

Respecto a la dimensión económica, el principal pasivo lo constituyó el encadenamiento entre bajos niveles educativos y la precariedad económica. Esta precariedad material y cultural tiene implicaciones sociales para las MT, las sitúa en los márgenes de la sociedad, imponiendo mayores exigencias y esfuerzos para integrarse social y económico, además de ser reconocidas y valoradas.

Tal como lo muestran los hallazgos y diversos estudios, las ocupaciones de las MT principalmente se asocian con el trabajo sexual y la peluquería, al parecer, como ocupaciones condenadas a desempeñar (Alfonso-Rodríguez, 2019; da Silva et al., 2020; Domínguez et al., 2018; Lacombe-Duncan y Olawale, 2022; Ramos-Jaraba et al., 2021; Smart et al., 2022; Sánchez-Moreno, 2024). Este limitado espectro laboral se acompaña de una baja remuneración y de estigma, lo cual exacerba sus pasivos.

Por otra parte, existen barreras para acceder al trabajo, pero cuando acceden, experimentan discriminación. Otros estudios revelan que el 79% de las personas trans colombianas fueron discriminadas al momento de buscar un trabajo y solo el 5% consiguieron firmar un contrato laboral (Castaño-Urdinola, 2018). Cuando se vinculan, son obligadas a cambiar su vestuario y comportamiento (Bohórquez y Castro, 2021).

En consecuencia, coincidiendo con datos de Latinoamérica, su nivel de estratificación socioeconómica se ubica en niveles bajo y medio-bajo, la mayoría con escolaridad hasta nivel secundario y en mínima proporción con estudios técnicos, tecnológicos o universitarios (Comisión Económica para América Latina y El Caribe et al., 2013). Adicionalmente, se identifican dinámicas y espacios de educación discriminatorios y excluyentes (Arango y Arroyave, 2017; Sánchez-Moreno, 2024). Todo lo dicho, evidencia la combinación de la distribución de oportunidades y de reconocimiento (Fraser, 1997).

El emprendimiento emergió como activo para enfrentar la vulnerabilidad, sin embargo, para algunos autores, este es un tipo de autoempleo forzado, pues para grupos con orientaciones sexuales diversas como las MT, se constituye en la única oportunidad de trabajo (Pérez, 2017). Se encuentran atrapadas en la autogestión laboral (emprendimiento) y el trabajo informal como alternativas para mejorar sus ingresos o al

menos adquirir recursos para su sobrevivencia y, en esta encrucijada, el trabajo sexual ofrece una salida debido a su poca o nula regulación y a su alta demanda (Galvis et al., 2019). Así, muchos de los intentos de emprendimiento que pudiesen ser activos para la subsistencia, para muchas se tornan en pasivos que profundizan sus niveles de vulnerabilidad tanto en la dimensión socioeconómica como en la psicosocial.

Las pocas MT que logran tener un nivel de ingresos medio, consiguen acceder a pólizas de medicina prepagada o planes complementarios de salud. Este hallazgo muestra el vínculo positivo entre el trabajo, los ingresos y el acceso a servicios de salud (Smart et al., 2022).

Otro aspecto relevante, ligado a los ingresos, fue el cambio legal de nombre reconocido en otro estudio como una intervención estructural para las MT negras con bajos ingresos, pues proporciona mayor estabilidad socioeconómica y mejor acceso a la atención sanitaria primaria relacionada con los procesos de transición (Hill et al., 2018).

La vulnerabilidad psicosocial compromete vínculos y reconocimiento social e institucional

La norma social es tal vez la estructura más importante que vulnera el reconocimiento y genera exclusión social en este grupo. La heteronormatividad como única forma válida y posible de expresión y relacionamiento erótico-afectivo permea los patrones culturales en países latinoamericanos. Cualquier expresión de la sexualidad que rompa este modelo se representa como anormal e inaceptable, llevando al desconocimiento del otro y al desencadenamiento de acciones de discriminación y violencia (Angulo et al., 2019).

En este sentido, la discriminación fue uno de los principales pasivos, que configura exclusión, no solo para Colombia, sino en toda Latinoamérica, reflejado en la alta prevalencia de violencias de género y barreras para una plena inclusión social de las MT (Carmona-Alvarado, 2021).

Las altas prevalencias de consumo de SPA y principalmente el desarrollo de consumos problemáticos se asocian a múltiples factores o estresores, que se relacionan con procesos de discriminación, falta de oportunidades, fractura en las redes de apoyo, entre otros (Bazargan y Galvan, 2012; Hatzenebuehler, 2009).

Por evitar tratos discriminatorios o por marginalización social, muchas personas trans dejan de buscar atención en salud, lo cual pone en riesgo la detección temprana de eventos, su diagnóstico y tratamiento oportuno (Colombia Departamento Nacional

de Planeación. 2021; Zalazar et al., 2018), aumentando los pasivos. El acceso y la atención en salud se ven deteriorados por la falta de conocimientos, empatía y reconocimiento de la especificidad de abordaje por parte del personal de salud (Ahumada et al., 2018).

Ligado a esto, los resultados indican que las relaciones sociales en las que se ven envueltas las MT tiene efectos positivos en la salud mental, aumento de la conexión con la atención sanitaria, apoyo en la exploración de las identidades sexuales y de género, y la transición de género informada y segura (Sherman et al., 2019).

En coincidencia con lo encontrado, estudios refieren que el apoyo familiar, social y entre pares protege la salud mental y genera resiliencia y éxito para enfrentar las amenazas y el aislamiento social, pues operan como soportes emocionales y económicos para enfrentar situaciones cotidianas adversas, así como acumuladas a lo largo de sus vidas (Cortes et al., 2022). Se ha evidenciado el impacto del apoyo de las redes sociales frente a la ideación y la tentativa de suicidio (Bauer et al., 2015).

En sentido contrario, la falta y la debilidad de las redes y la exposición permanente a discriminación y violencia, además de encarnar injusticias en clave de lo que propone Fraser (1997), afectan la salud mental. El rechazo, la agresión y estigma por parte de la familia tiende a incidir de manera moderada a alta en el estado físico y mental, mayores casos de suicidio, consumo problemático de sustancias psicoactivas, depresión, ansiedad, entre otros desórdenes relacionados con la salud mental (Cortes et al., 2022).

Respecto a otras redes, la vinculación a movimientos reivindicativos de derechos, aunque aún es débil, ha sido quizás una de las mayores ganancias en los últimos años. Los movimientos sociales vienen operando como una forma de enfrentar la opresión y la dominación, en la lógica de Young (2000), sin embargo, las reivindicaciones se ejercen en un espacio de confinamiento social, con pocas adhesiones de otros grupos, incluso de la comunidad LGTBQ+ (Castaño-Urdinola, 2018).

La estructura de oportunidades es deficitaria para las mujeres trans

Las probabilidades de acceso a bienes, servicios o al desempeño de actividades, que proveen recursos y facilitan otras oportunidades e inciden sobre el bienestar (Kaztram, 2000) se encontraron negativamente comprometidas en esta investigación. El Estado, el mercado y la sociedad son las tres instituciones básicas del orden social, fuentes de oportunidades del acceso al bienestar (Filgueira, 1998), y según los resultados,

ninguna de estas instituciones ofrece rutas de acceso integrales y de calidad a las MT entrevistadas.

Se evidencia un enorme vacío en la oferta y en las facilidades para el aprovechamiento de la EO en la garantía de derecho y acceso a servicios sociales como recreación, cultura, educación no formal, educación para el empleo, educación superior, justicia, seguridad, entre otros. Los servicios de salud de calidad solo estaban disponibles para aquellas con capacidad de pago.

Tal vez un paso que requiere ser rutinizado para que la población de MT sea visibilizada por las instituciones sociales sea su inclusión diferenciada en las estadísticas y el uso de los datos para el diseño y la implementación de políticas públicas que reduzcan las situaciones de discriminación, violencia y desigualdad que las afectan (Stang Alva, 2019). Además, es necesario reconocer —tomando como referente la diversidad sexual— la interseccionalidad en lo político para planear e implementar las estrategias tanto institucionales como de movimientos sociales (Gutiérrez, 2019; Sánchez-Moreno, 2024).

Conclusiones

Actualmente, existe una alta proporción de MT que se encuentran en posiciones de desventaja y fragilidad económica y psicosocial y, al mismo tiempo, predomina un medio que genera una estructura de oportunidades débil para su cuidado, protección y atención de sus necesidades. Aunque hay avances, en el campo de la atención en salud y en la garantía de derechos civiles y políticos a tener una identidad, entre otros, la discriminación, abierta o encubierta, es la principal causa de vulneración, más aún en un momento histórico en el que se impone un discurso público políticamente correcto e incluyente, pero unas prácticas cotidianas todavía excluyentes y en muchos casos violentas. El acumulado de generadores de VS que experimentan las MT afecta su bienestar; los pocos activos y la debilidad de la estructura de oportunidades son insuficientes para enfrentar su fragilidad.

Agradecimientos

A Sarah Michelle Quintero, lideresa trans, por su apoyo permanente para hacer posible la participación en el estudio de las MT y la recolección de la información. A las mujeres trans participantes en el estudio, tanto en la encuesta como en las entrevistas y los grupos focales.

A las profesoras Diana Carolina Zamudio, co-investigadora Grupo Condiciones de Vida y Salud y Ana Dilvia Tamayo, co-investigadora Grupo Cátedra de Rehabilitación Humana. Al profesor David Eliecer Lopez Salamanca, co-investigador Grupo Condiciones de Vida y Salud. Todos contribuyentes fundamentales en el diseño, ejecución y elaboración del reporte final del proyecto Análisis de vulnerabilidad social y salud en mujeres trans en el municipio de Cali.

Financiamiento

El artículo se deriva de la Investigación Análisis de vulnerabilidad social y salud en mujeres Trans en el municipio de Cali, aprobada en el marco de la Convocatoria Interna 123-2020 y financiada por la Universidad del Valle. Fue dirigida por la Profesora Constanza Díaz-Grajales, en calidad de investigadora principal.

Contribución de autoría

Constanza Díaz-Grajales: Conceptualización, adquisición de fondos, administración del proyecto, investigación, metodología, curación de datos, análisis formal, escritura del borrador inicial, redacción - revisión y edición

Nicolás Ortiz-Ruiz: Conceptualización, adquisición de fondos, investigación, metodología, curación de datos, análisis formal, escritura del borrador inicial, redacción - revisión y edición

Yamileth López-Paz: Curación de datos, investigación, metodología, análisis de datos, supervisión, redacción borrador original, revisión y edición.

Carlos Felipe Muñoz-Barreneche: Investigación, metodología, análisis de datos, redacción borrador original.

Referencias

- Ahumada, Marcelo; Wozny, Marcela; Grzona, Sofía, & Zuñiga, María. (2018). Narrativas de construcción identitaria de mujeres trans. *Millcayac: Revista Digital de Ciencias Sociales*, 5(9), 227–256. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-663>
- Aigner, Miguel. (1999). Análisis de contenido: una introducción. *La Sociología en sus Escenarios*, 3. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/view/1550/1207>

- Alfonso-Rodríguez, Ada. (2019). Violencias y sexualidades no hegemónicas: El impacto de los determinantes sociales en la salud sexual de las mujeres. *Revista Sexología y Sociedad*, 25(2), 141–146.
<https://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/685>
- Angulo-Rodríguez, Karol; Cruz-Mendoza, Angie; Mateus-Amado, Lisbet, & Mateus-Torres, Niver. (2019). *Factores que conducen a que la sociedad construya estereotipos y prejuicios a las personas transgénero en la ciudad de Bogotá* [Trabajo de grado, Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano].
<https://alejandria.poligran.edu.co/handle/10823/1523>
- Arango-Tobón, Mauricio, & Arroyave-Álvarez, Edgar. (2017). Prácticas de exclusión de personas transgénero en ámbitos universitarios colombianos. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 9(2), 47–66.
<https://doi.org/10.17533/udea.rp.v9n2a04>
- Asociación por los Derechos Civiles, & Foro de Periodismo Argentino. (2017). *Principios de Yogyakarta (2006). Identidad y Diversidad*.
<https://identidadydiversidad.adc.org.ar/normativa/principios-de-yogyakarta-2006/>
- Bauer, Greta; Scheim, Ayden; Pyne, Jake; Travers, Robb, & Hammond, Rebecca. (2015). Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: A respondent driven sampling study in Ontario, Canada. *BMC Public Health*, 15(1), 525. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1867-2>
- Bazargan, Mohsen, & Galvan, Frank. (2012). Perceived discrimination and depression among low-income Latina male-to-female transgender women. *BMC Public Health*, 12(1), 663. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-663>
- Bohórquez, Bibiana, & Castro, Mia (2021) Discriminación de mujeres trans en el ámbito laboral. *Poliatenea*, 16(29), 31-39.
<https://doi.org/10.15765/poliantea.v16i29.2920>
- Busso, Gustavo. (2022). Pobreza, exclusión y vulnerabilidad social. Usos, limitaciones y potencialidades para el diseño de políticas de desarrollo y de población. En Antônio Augusto Cançado Trindade & César Barros Leal (Eds.), *Los derechos humanos de los vulnerables, marginados y excluidos. VIII Curso Brasileño Interdisciplinario en Derechos Humanos* (pp. 143–187). Expressão Gráfica e Editora. <https://ibdh.org.br/wp-content/uploads/2016/02/2022-LOS-DERECHOS-HUMANOS-DE-LOS-VULNERABLES-MARGINADOS-Y-EXCLUIDOS.pdf#page=144>
- Carmona-Alvarado, Karol. (2021). La violencia contra las mujeres trans en los espacios públicos: Entre el acoso sexual y la transfobia. *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*, 32(1). <https://doi.org/10.15359/rldh.32-1.1>
- Castaño-Urdinola, Jessica. (2018). El confinamiento como concepto clave en el estudio de la injusticia social hacia las mujeres transgénero. *Revista Eleuthera*, 19, 134–148. <https://doi.org/10.17151/eleu.2018.19.8>
- Castel, Robert. (1997). *Las metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado*. Paidós.

- Colombia Diversa; Fundación Grupo de Acción y Apoyo a Personas Trans, & Diversas Incorrectas. (2019). *Situación de lesbianas, bisexuales y personas trans en Colombia 2013–2018. Informe sombra para el comité de la CEDAW*. <https://colombiadiversa.org/colombiadiversa2016/wp-content/uploads/2019/02/CEDAW-reportes-esp%C3%B3ol-LBT-Colombia-1.pdf>
- Comisión Económica para América Latina y El Caribe; Organización de Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura; Organización de Naciones Unidas Mujeres; Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, & Organización Internacional del Trabajo. (2013). *Informe regional. Trabajo decente e igualdad de género, políticas para mejorar el acceso y la calidad del empleo de las mujeres en América Latina y el Caribe*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@americas/@ro-lima/@sro-santiago/documents/publication/wcms_233161.pdf
- Cortes, Helena; de Moraes, Andréia; Carnevalli, Ligia, & Pinho, Paula. (2022). Saúde mental de mulheres transgêneras: Uma revisão integrativa de literatura. *Journal of Nursing and Health*, 12(3), e2212321706. <https://doi.org/10.15210/jonah.v12i3.4642>
- da Silva, Rafaela; de Abreu, Paula; de Araujo, Ednaldo; da Silva, Alef; de Carvalho, Josuelda; Lyra, Jorge, & dos Santos, Claudia. (2020). Vulnerability in the health of young transgender women living with HIV/AIDS. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(5), e20190046. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0046>
- Delgado, Jeanne; Segura, Eddy; Lake, Jordan; Sanchez, Jorge; Lama, Javier, & Clark, Jesse. (2017). Event-level analysis of alcohol consumption and condom use in partnership contexts among men who have sex with men and transgender women in Lima, Peru. *Drug and Alcohol Dependence*, 170, 17–24. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.10.033>
- Departamento Nacional de Planeación de Colombia. (2021). *Situación de las personas trans en Colombia*. https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Social/Documentos/Investigacion_situacion_de_las_personas_trans_en_Colombia.pdf
- Díaz, Claudio. (2018). Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista Universum. *Revista general de información y documentación*, 28(1), 119-142. <https://doi.org/10.5209/RGID.60813>
- Domínguez, Claudia; Ramírez, Sandra, & Arrivillaga, Marcela. (2018). Acceso a servicios de salud en mujeres transgénero de la ciudad de Cali, Colombia. *Revista MedUnab*, 20(3), 296–309. <https://doi.org/10.29375/01237047.2404>
- Estrada-Montoya, John, & García-Becerra, Andrea. (2010). Reconfiguraciones de género y vulnerabilidad al VIH/SIDA en mujeres transgénero en Colombia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 9(18), 90–102. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272010000100006&lng=en&tlng=es
- Filgueira, Carlos. (1998). Welfare and citizenship: New and old vulnerabilities. En Guillermo O'Donnell & Victor Tokman (Eds.), *Poverty and inequality in Latin America*. University of Notre Dame Press.

- Fraser, Nancy. (1997). *Iustitia interrupta, reflexiones críticas desde la posición "postsocialista"*. Universidad de los Andes, Siglo del Hombre Editores.
- Galvis, Julián Felipe; Parra, Paola, & Rocha, Adriana. (2019). Empleabilidad e inclusión laboral de personas transgénero en la ciudad de Bogotá [Trabajo de grado, Universidad Piloto de Colombia].
<http://repository.unipiloto.edu.co/handle/20.500.12277/6204>
- Golovanevsky, Laura. (2007). Vulnerabilidad social: Una propuesta para su medición en Argentina. *Revista de Economía y Estadística*, 45(2), 53–94.
<https://doi.org/10.5544/2451.7321.2007.v45.n2.3840>
- González de la Rocha, Mercedes, & Escobar, Agustín. (2008). Vulnerabilidad y activos de los hogares: El programa Progresas-Oportunidades en ciudades pequeñas. En Fernando Cortés, Agustín Escobar & Mercedes González de la Rocha (Eds.), *Método científico y política social. A propósito de las evaluaciones cualitativas de programas sociales* (pp. 129–202). El Colegio de México.
- Gutiérrez-Domínguez, Octavio. (2019). Políticas públicas desde la diversidad sexual en el Estado de México: Un aporte desde la interseccionalidad política [Tesis de maestría, Universidad Autónoma del Estado de México].
<http://hdl.handle.net/20.500.11799/104587>
- Hamui-Sutton, Alicia. (2013). Un acercamiento a los métodos mixtos de investigación en educación médica. *Investigación en Educación Médica*, 2(8), 211–216.
[https://doi.org/10.1016/S2007-5057\(13\)72714-5](https://doi.org/10.1016/S2007-5057(13)72714-5)
- Hatzenbuehler, Mark. (2009). How does sexual minority stigma 'get under the skin'? A psychological mediation framework. *Psychological Bulletin*, 135(5), 707–730.
<https://doi.org/10.1037/a0016441>
- Hill, Brandon; Crosby, Richard; Bouris, Alida; Brown, Rayna; Bak, Trevor; Rosentel, Kris; VandeVusse, Alicia; Silverman, Michael, & Salazar, Laura. (2018). Exploring transgender legal name change as a potential structural intervention for mitigating social determinants of health among transgender women of color. *Sexuality Research and Social Policy*, 15(1), 25–33.
<https://doi.org/10.1007/s13178-017-0289-6>
- Inter-American Commission on Human Rights. (2020). *Report on trans and gender-diverse persons and their economic, social, cultural, and environmental rights* (Doc. 239/20). <https://www.oas.org/en/iachr/reports/pdfs/TransDESCA-en.pdf>
- Kaen, Claudia. (2009). Pobreza, producción y circulación de sentido en el campo de las ciencias sociales. *Margen*, 54, 1–11.
<https://www.margen.org/suscri/margen54/kaen.pdf>
- Katzman, Rubén. (2000). Notas sobre la medición de la vulnerabilidad social. En Banco Interamericano de Desarrollo, Banco Mundial, Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, Comisión Económica para América Latina y El Caribe & Instituto Nacional de Estadística y Censos (Eds.), *5º Taller Regional. La medición de la pobreza: Métodos y aplicaciones (continuación)* (pp. 275–301). CEPAL. <https://repositorio.cepal.org/entities/publication/7e3df7cb-e60d-4026-920d-180720241741>

- Katzman, Rubén, & Filgueira, Carlos. (1999). *Marco conceptual sobre activos, vulnerabilidad y estructura de oportunidades*. Comisión Económica para América Latina y El Caribe.
- <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/9b18c3d6-0608-4710-9cf8-c731185a19dc/content>
- King, Michael; Semlyen, Joanna; Tai, Sharon See; Killaspy, Helen; Osborn, David; Popelyuk, Dmitri, & Nazareth, Irwin. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self-harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry*, 8, 70. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-70>
- Lacombe-Duncan, Ashley, & Olawale, Ronke. (2022). Context, types, and consequences of violence across the life course: A qualitative study of the lived experiences of transgender women living with HIV. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(5/6), 2242–2266. <https://doi.org/10.1177/0886260520935093>
- Magno, Laio; da Silva, Luis Augusto Vasconcelos; Veras, Maria Amélia; Pereira-Santos, Marcos, & Dourado, Ines. (2019). Stigma and discrimination related to gender identity and vulnerability to HIV/AIDS among transgender women: A systematic review. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(4), e00112718. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00112718>
- Melo, Rosana Alves; Silva, Alanna Layssa Gomes; Costa, Dhessika Riviery Rodrigues dos Santos Costa; Guimarães, Millena Coelho; Coqueiro, Lara Sibelly Ribeiro, & Fernandes, Flavia Emilia Cavalcante Valença. (2023). Situações de vulnerabilidade vivenciadas por pessoas transexuais. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 12, e5109. <http://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.2023.e5109>
- Minayo de Souza, Maria Cecília. (2012). Análise qualitativa: Teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 621–626. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>
- Pérez, Alexander. (2017). Trabajar sin romper el molde: Discriminaciones en espacios laborales a personas LGTB en Cartagena de Indias y Barranquilla, Colombia. *Revista Palabra, Palabra Que Obra*, 17(7), 20–41. <https://doi.org/10.32997/2346-2884>
- Ramos-Jaraba, Sara Milena; Berbesi-Fernández, Dedsy Yajaira; Bedoya-Mejía, Sebastián; Molina-Estrada, Amanda Patricia; Martínez-Rocha, Alejandra, & Segura-Cardona, Ángela M. (2021). Factors associated with the perception of HIV vulnerability among transgender women in three Colombian cities. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 38(2), 232–239. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.382.6043>
- Sánchez-Moreno, Manuel. (2024). Realidades trans: Perspectiva latinoamericana e historias de discriminación, pobreza y violencia en Colombia. *Revista Española de Desarrollo y Cooperación*, 51(1), 111–121. <https://doi.org/10.5209/redc.85493>
- Sepúlveda Carmona, Magdalena. (2009). *Informe de la experta independiente encargada de la cuestión de los derechos humanos y la extrema pobreza. A/64/279, 11 de agosto de 2009, Asamblea General, Organización de Naciones Unidas*. <https://www.refworld.org.es/docid/4aae53402.html>

- Sherman, Athena; Clark, Kristen; Robinson, Kelley; Noorani, Tara, & Poteat, Tonia. (2019). Trans* community connection, health, and wellbeing: A systematic review. *LGBT Health*, 7(1), 1–14. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2019.0014>
- Sierra, Clara Ángela; Useche, Bernardo, & Botero, Susan. (2017). *Resultados del estudio de vulnerabilidad al VIH y prevalencia de VIH en mujeres trans en Colombia—2016*. Mecanismo Coordinador de País. https://www.researchgate.net/publication/314295349_Resultados_del_estudio_de_vulnerabilidad_al_VIH_y_prevalencia_de_VIH_en_mujeres_trans_en_Colombia_-_2016
- Siqueira, Gabriel Castro; Marcolino, Alice Marrone, & Santos, Alessandro de Oliveira. (2021). Mulheres transexuais e travestis negras: Vulnerabilidade, preconceito e discriminação. *Debates en Sociología*, 52, 43–57. <https://doi.org/10.18800/debatesensociologia.202101.003>
- Smart, Benjamin; Mann-Jackson, Lilli; Alonzo, Jorge; Tanner, Amanda; Garcia, Manuel; Refugio Aviles, Lucero, & Rhodes, Scott. (2022). Transgender women of color in the U.S. South: A qualitative study of social determinants of health and healthcare perspectives. *International Journal of Transgender Health*, 23(1–2), 164–177. <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1848691>
- Stang Alva, María Fernanda. (2019). La diversidad sexual y de género en censos y encuestas de América Latina: Entre la invisibilidad y la lógica heteronormativa. *Notas de Población*, 108, 221–243. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/78840d3a-9716-437f-aeb5-4827796980e0/content>
- Transgender Europe and Central Asia, & Transrespect versus Transphobia Worldwide. (2022). Trans murder monitoring update. Trans Day of Remembrance 2022. https://transrespect.org/wp-content/uploads/2022/11/TvT_TMM_TDoR2022_Table.pdf
- United Nations General Assembly. (2022). *Report on the right to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health of persons, communities and populations affected by discrimination and violence based on sexual orientation and gender identity in relation to the Sustainable Development Goals*. <https://www.ohchr.org/en/documents/thematic-reports/ahrc5027-report-right-enjoyment-highest-attainable-standard-physical-and>
- Young, Iris Marion. (2000). *La justicia y la política de la diferencia*. Ediciones Cátedra, Universitat de València, Instituto de la Mujer.
- Zalazar, Virginia; Arístegui, Inés; Cardozo, Nadir; Sued, Omar; Rodríguez, Allan; Frola, Claudia, & Pérez, Héctor. (2018). Factores contextuales, sociales e individuales como barreras y facilitadores para el acceso a la salud de mujeres trans: Desde la perspectiva de la comunidad. *Actualizaciones en Sida e Infectología*, 26(98), 40–53. <https://doi.org/10.52226/revista.v26i98.22>



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](#).

Usted es libre para Compartir —copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato— y Adaptar el documento —remezclar, transformar y crear a partir del material— para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de:

Atribución: Usted debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciatario o lo recibe por el uso que hace.

[Resumen de licencia](#) - [Texto completo de la licencia](#)