



ORIGINALES

Representaciones sociales de travestis profesionales del sexo sobre calidad de vida

Representações sociais de travestis profissionais do sexo sobre qualidade de vida

Social representations of transvestite sex workers regarding quality of life

Ana Lilia Souza Barbosa¹

Alef Diogo da Silva Santana²

Ednaldo Cavalcante de Araújo¹

Paula Daniella de Abreu¹

Marcos Soares de Lima³

Jefferson Wildes da Silva Moura¹

¹ Universidad Federal de Pernambuco. Recife - Pernambuco, Brasil. analilia.barbosa@ufpe.br

² Universidad de São Paulo. Ribeirão Preto - São Paulo, Brasil.

³ Universidad de Pernambuco. Recife - Pernambuco, Brasil.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.462441>

Recibido: 7/01/2021

Aceptado: 27/03/2021

RESUMEN:

Objetivo: Identificar las representaciones sociales de las trabajadoras sexuales travestis sobre la calidad de vida.

Material y Método: Estudio cualitativo, descriptivo, exploratorio, basado en la Teoría de las Representaciones Sociales, desarrollado con siete travestis trabajadoras sexuales. La producción de los datos se llevó a cabo con entrevistas semiestructuradas y posteriormente se transcribieron, validaron y analizaron a partir del Análisis de contenido temático.

Resultados: Surgieron tres clases: 1) Acceso a la salud como principio de calidad de vida; 2) El apoyo de las organizaciones no gubernamentales en la visibilidad y respeto a las demandas de las personas trans y 3) Los vínculos sociales como herramienta útil en el sentido de la calidad de vida.

Consideraciones finales: Las representaciones se ubican en la necesidad de acceso a servicios de salud libres de prejuicios; el apoyo de las organizaciones no gubernamentales en el reconocimiento de sus potencialidades y singularidades mediante el establecimiento de vínculos afectivos, solidarios, leales y de confianza, y en el establecimiento de lazos sociales producidos con vecinos y amigos para afrontar las dificultades vividas cotidianamente.

Palabras clave: Enfermería; Personas transgénero; Calidad de vida; Trabajo sexual; Teoría social.

RESUMO:

Objetivo: identificar as representações sociais de travestis profissionais do sexo sobre qualidade de vida.

Material e Método: Estudo qualitativo, descritivo, exploratório, ancorado na Teoria das Representações Sociais, desenvolvido com sete travestis profissionais do sexo. A produção dos dados

foi realizada com entrevistas semiestruturadas e posteriormente transcritas, validadas e analisadas a partir da Análise de Conteúdo Temática.

Resultados: Emergiram-se três categorias: 1) O acesso à saúde como princípio à qualidade de vida; 2) Apoio das organizações não governamentais na visibilidade e respeito às demandas das pessoas trans e 3) Os laços sociais como ferramenta propositiva no significado da qualidade de vida.

Considerações finais: As representações estão situadas na necessidade de acesso aos serviços de saúde livre de preconceitos; no apoio das organizações não governamentais no reconhecimento de suas potencialidades e singularidades estabelecendo vínculos afetivos, de apoio, lealdade e confiança; e no estabelecimento dos laços sociais produzidos com vizinhos e amigos para o enfrentamento das dificuldades vivenciadas diariamente.

Palavras-chave: Enfermagem; Pessoas Transgênero; Qualidade de vida; Profissionais do Sexo; Teoria Social.

ABSTRACT:

Objective: To identify the social representations of transvestite sex professionals regarding quality of life.

Material and Method: A qualitative, descriptive, exploratory study, anchored in the Theory of Social Representations, developed with seven professional transvestites of sex. The data production was carried out with semi-structured interviews and later transcribed, validated and analyzed from the Thematic Content Analysis.

Results: Three categories emerged: 1) Access to health as a principle to quality of life; 2) Support of non-governmental organizations in the visibility and respect to the demands of the trans population and 3) Social ties as a propositional tool in the meaning of quality of life.

Final considerations: The representations are located in the need to access health services free of prejudice; in the support of non-governmental organizations in the recognition of their potentialities and singularities, establishing affective bonds of support, loyalty and trust; and in the establishment of social bonds produced with neighbors and friends to face the difficulties experienced daily.

Key words: Nursing; Transgender persons; Quality of life; Sex Work; Social Theory.

INTRODUCCIÓN

La identidad de género se caracteriza por el autorreconocimiento del individuo con su propio género. Así, los travestis tienen una identidad de género que difiere del sexo que se les asignó en el momento de su nacimiento. “La ambigüedad o duplicidad sexual en la propia declaración de identidad” que tienen las travestis es parte del contexto y construcción social que viven y se configura como un proceso continuo que se sustenta en *performances* femeninas y tecnologías de género en constante construcción. De esta no linealidad entre sexo-género-cuerpo hay una producción de procesos que tensarán la lógica binaria del género y los convertirán en víctimas de la transfobia ⁽¹⁻³⁾.

La transfobia se asocia al contexto social de estigma, discriminación, violencia y negación del ejercicio de su ciudadanía, que puede resultar en daño físico, psicológico e incluso la muerte, corroborando con la estimativa de vida de hasta 35 años para travestis y mujeres transexuales. Las precarias condiciones de vida son el resultado de la exclusión y marginación social, dirigiendo redes de apoyo frágiles o rotas como principales impulsores, y la exclusión / evasión de las áreas de enseñanza, salud y trabajo. Este contexto da como resultado alternativas insuficientes para la empleabilidad formal y los derechos laborales, colocando entre ellas, el trabajo sexual como una de las únicas formas de (sobre) vida ⁽⁴⁻⁷⁾. Se espera que la enfermería, como profesión alineada con los procesos sociales y el proceso salud-enfermedad, establezca críticas al esencializar las prácticas y vivencias de los travestis y comprender el carácter biosocial de sus vivencias y existencias. Además,

es necesario repensar el propio concepto de individuo presente en el metaparadigma de la enfermería, observando los escollos y el universalismo allí presentes⁽⁸⁾.

Los travestis profesionales del sexo experimentan procesos sociales resultantes de la jerarquía de poderes que legitiman qué vidas importan. Los cuerpos trans están asociados al imaginario social, los fetiches sexuales y la relación de dominación por parte de los clientes, lo que sumado a la falta de acciones de educación en salud y programas de protección social, potencia procesos de vulnerabilidad, resultando en una mayor exposición a infecciones de transmisión sexual (ITS), violencia física, verbal, psicológica y sexual, discriminación, estigma y enfermedades psicosociales que impactarán su calidad de vida ^(4-7,9).

La Teoría de las Representaciones Sociales (TRS) posibilita un aporte teórico-científico para la comprensión de las vivencias cotidianas de personas y grupos sociales, como los travestis. Las representaciones sociales son consideradas como sistemas de valores, ideas y prácticas con una doble función: conocer e intervenir en la realidad, identificándolas para comprender los fenómenos construidos y compartidos socialmente que se familiarizan al satisfacer el razonamiento argumentativo del sentido común ^(10,11).

Se cree que al adoptar tal marco teórico es posible analizar las representaciones de los travestis profesionales del sexo sobre la calidad de vida ⁽⁹⁾, involucrando el contexto sociocultural y los sistemas de valores en los que se inserta el individuo, teniendo en cuenta las expectativas e inquietudes ⁽¹¹⁾ y la forma en que se reproducen en el contexto en el que se insertan. La identificación de tales representaciones permitirá comprender los fenómenos construidos. Tales fenómenos se presentarán como un recurso fundamental para la interpretación de la calidad de vida del grupo social en cuestión, constituyéndose como un poderoso instrumento de reflexión y eje orientador de las prácticas de los profesionales de la salud, en general, y de la enfermería, de manera específica, posibilitando la articulación entre la reflexión, historia social y la criticidad del conocimiento social y científico ⁽¹¹⁾. Así, se definió la siguiente pregunta de investigación: ¿cuáles son las representaciones sociales de los travestis profesionales del sexo sobre la calidad de vida? Y como objetivo identificar las representaciones sociales de los travestis profesionales del sexo sobre la calidad de vida.

MATERIAL Y MÉTODO

Aspectos éticos

El estudio atendió las normas establecidas por la Resolución No. 466, de 12 de diciembre de 2012, del Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud ⁽¹²⁾. La producción de datos se llevó a cabo después de la aprobación del Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos (CEI) de la Universidad Federal de Pernambuco. Se proporcionó un Formulario de Consentimiento Libre y Esclarecido a todos los participantes que aceptaron participar de la investigación.

Para garantizar el anonimato de los participantes, las declaraciones fueron identificadas con el nombre en clave "Participantes" seguido del orden en que se realizaron las entrevistas: 1, 2, 3, etc.

Tipo de estudio

Se trata de una investigación cualitativa, descriptiva, exploratoria, anclada en la TRS, que busca explorar el sentido común para caracterizar conceptos previamente desconocidos. Cabe señalar que esta teoría tiene como objetivo explicar el origen de la transformación del conocimiento, lo cual está en línea con los intereses de la humanidad ⁽¹⁰⁾. Además, este estudio cumplió con los Criterios de Consolidación para Informes de Investigación Cualitativa (COREQ) ⁽¹³⁾.

Escenario de estudio

Esta investigación se llevó a cabo en la ciudad de Recife, Pernambuco, Brasil, tomando como referencia inicial un espacio social para la atención exclusiva de personas LGBT. El lugar fue elegido por acoger y brindar asistencia médica, legal y social a la población de interés en el estudio.

Participantes del estudio

Los participantes fueron seleccionados mediante la técnica en cadena Snowball, en la que un individuo de la población de estudio, llamado semilla, indica a otros individuos de su propia red de sociabilidad. El muestreo se realizó por conveniencia, no probabilística, siguiendo el criterio de saturación teórica ⁽¹⁴⁾, por lo que se contó con siete travestis profesionales del sexo. Se incluyeron mujeres travestis, mayores de 18 años, de cualquier orientación sexual y que fueran profesionales del sexo.

Recopilación y organización de los datos

La recolección de datos se realizó en el primer semestre de 2020, a través de un cuestionario con variables sociodemográficas compuestas por: edad, estado civil, con quién vive y cómo ocurre la demanda de servicios de salud; y entrevistas guiadas por un guión semiestructurado que contiene las siguientes preguntas orientadoras: 1) Cuéntame sobre tu historia de vida; 2). Dime qué entiendes por calidad de vida; 3). En tu opinión, ¿tienes calidad de vida? Si es así, explícamelo. Es de destacar que se realizaron dos entrevistas antes de la inclusión del primer participante, con el fin de obtener la validación interna del instrumento de recolección de datos y asegurar el rigor metodológico del estudio, evitando así interpretaciones dudosas ⁽¹⁵⁾. Las pruebas aplicadas, por tanto, no fueron incluidas en la muestra final.

Cabe mencionar que el guión se utilizó más como guía durante el transcurso de la producción de datos empíricos ⁽¹⁴⁾, debido al reconocimiento, por parte de los investigadores, de las dinámicas presentes en el campo y considerando aspectos subjetivos del estudio. La investigadora se sumergió en el espacio social para el conocimiento previo de la dinámica de funcionamiento y vinculación con el equipo y público estudiado. Luego de ese momento, la investigación fue explicada en base a un informante clave de ese espacio, quien indicó el primer participante del estudio.

La recolección de datos se realizó desde la aproximación de la investigadora con el primer participante indicado por un informante clave del servicio establecido como punto de partida. Se aplicó el cuestionario y la entrevista se realizó en un lugar privado. Al final de la colecta, se solicitó un nuevo participante. Los participantes que

formaron parte de la muestra de este estudio tenían vínculos con otras ONG ubicadas en la microrregión de la ciudad de Recife, posibilitadas por el acceso a una red exclusiva de personas trans, identificadas a partir de las indicaciones. A pesar de la ubicación y del acceso a una red exclusiva de sociabilidades para personas transgénero, durante el trabajo de campo hubo dos negativas a participar en el estudio.

La saturación de los datos empíricos se produjo a partir de la 6ª entrevista, realizándose una más para confirmación, que totalizó 7 entrevistas. Para determinar el rango de saturación, se siguieron ocho pasos de procedimiento: I) Registro de datos brutos (fuente primaria); II) inmersión en los datos; III) Recopilación de análisis individuales de cada entrevista; IV) Agrupación de temas y / o pre-categorías; V) Nominación de datos; VI) Asignación de temas en una tabla; VII) Constar la saturación teórica para cada pre-categoría y VIII) Visualización de la saturación teórica. Para la grabación de los informes se utilizaron dos grabadoras de voz ⁽¹⁶⁾. Es de destacar que todos los pasos para alcanzar la saturación fueron realizados por tres investigadores. Las entrevistas tuvieron una duración promedio de 35 minutos, y estas fueron posteriormente transcritas y validadas por los participantes, ya que estos mismos interlocutores tuvieron acceso desde el contacto telefónico previamente proporcionado.

Análisis de datos

El análisis de los datos se realizó mediante la técnica de Análisis de Contenido Temático. Se sistematizó de la siguiente manera: preanálisis - se realizó una lectura flotante aplicando los principios de exhaustividad, representatividad, homogeneidad y pertinencia; exploración del material - fase en la que consta de operaciones de codificación, realizadas en base a términos clave y temas interrelacionados, dando lugar a categorías temáticas; Interpretación: tratamiento de los resultados e interpretación a la luz de la referencia base teórica de las RS ⁽¹⁷⁾. Para la validación y confiabilidad de esta investigación se utilizaron los siguientes criterios: triangulación metodológica y de investigadores ⁽¹⁸⁾.

RESULTADOS

Este estudio comprendió el universo representacional de siete travestis profesionales del sexo, con una edad promedio de 29,1 años. En cuanto al estado civil, cuatro eran solteros y tres estaban en una relación estable. En cuanto a la educación, cuatro informaron haber cursado estudios hasta la primaria, dos terminaron la secundaria y solo uno completó la educación superior; todos mencionaron ser heterosexuales. Tres residen con la familia, dos solos y dos con sus compañeros. Cuando se les preguntó sobre la frecuencia en relación con la demanda de servicios de salud, cinco informaron ir con frecuencia y dos ocasionalmente. Ninguno tiene hijos.

Todos los participantes del estudio son de microrregiones en el estado de Pernambuco, Brasil. De los siete participantes, ninguno realiza trabajo formal, excluyendo la profesión sexual. Seis consideran que su situación económica es pobre, viven en condiciones económicas desfavorables, y un participante la considera promedio.

Del Análisis de Contenido surgieron 3 categorías temáticas: “El acceso a la salud como principio de calidad de vida”; “Apoyo de las ONG en la visibilidad y respeto a las demandas de las personas trans” y “Los vínculos sociales como herramienta propositiva en el sentido de la calidad de vida”.

La clase temática “El acceso a la salud como principio básico de la calidad de vida” se caracteriza por la importancia de tener acceso a los servicios de salud en el contexto de ser trabajadora sexual, además de contar con profesionales de la salud que respeten su identidad de género en la asistencia. Es de destacar que las barreras puestas por el sistema binario y heteronormativo es una de las razones por las que los participantes no buscan servicios de salud, o cuando lo hacen, experimentan la asistencia de profesionales de la salud que relativizan y / o invisibilizan sus necesidades. además de tener sus demandas atendidas con base en una atención centrada en la identificación de IST.

Ya dejé de frecuentar los servicios de salud, porque me sentí afectada por una médica que me negó el tratamiento hormonal, alegando que en la clínica nadie lo atendía y que la hormona era cosa de mujeres y no de hombres. (Participante 1)

Calidad de vida significa tener salud, antes que nada hay que tener acceso a la salud, porque sin salud no hay forma de luchar por una vida mejor. (Participante 2)

Ya dejé de asistir varias veces al servicio de salud por los prejuicios, la clínica de salud en sí, nunca fui, tuve sífilis cuando tenía 18 años, pero tenía miedo de ir porque el prejuicio es enorme, tanto de los profesionales como de la gente alrededor. (Participante 3)

En relación al acceso a los servicios de salud hoy en día, es muy relativo, siempre existirá el prejuicio, la transfobia y la homofobia. Siempre pasamos por una u otra limitación, porque hay empleados que están ahí, pero no quieren ayudarnos y siempre encuentran la manera de hacer una broma. (Participante 4)

“El apoyo de las ONG en la visibilidad del respeto y la existencia de vidas trans” fue otra clase develada en el análisis temático. Es posible observar cómo el apoyo de las ONG es de fundamental importancia en la representación de una calidad de vida digna para las participantes de esta investigación y cómo impactaron positivamente el cambio en sus vidas, identificando el apoyo moral, compañerismo, complicidad, acciones de sensibilización de la población y acceso a los temas de salud promovidos por las ONG, como se destaca:

Hoy ya no tengo dificultades para acceder a los servicios de salud, pero esto se debe a la ONG, porque antes teníamos, principalmente la persona que vive en la periferia. (Participante 7)

El apoyo moral de la ONG ha mejorado mucho mi situación, especialmente después de que empezamos a conocernos mejor, el autoconocimiento para las personas que viven en la prostitución es muy importante. (Participante 4)

La ONG facilita mucho en el tema de salud, porque primero no teníamos un ambulatorio para LGBT y ahora sí, así que ya lo hace más fácil, para que cuando llegues no te miren con prejuicios. Porque no importa cuántos estudios tengan los profesionales de la salud, siempre habrá una mirada de prejuicio, ya no hay eso aquí. Esta ONG tiene un gran impacto positivo, tanto para mí como para toda la comunidad LGBT. (Participante 2)

La ONG es maravillosa, el servicio con nosotras es mucho mejor, porque el servicio es específico a nuestra necesidad, nos sentimos más acogidas, somos muy bien atendidas por profesionales de la salud, es un acogedor ambiente tan agradable, te sientes como en casa., el tema de la complicidad, el compañerismo del respeto, la reciprocidad de los profesionales es muy lindo, me siento muy bien, muy bien aquí, porque tengo el privilegio de programar mis citas, exámenes y explicar todo bien. Después de la ONG mi salud mejoró mucho. (Participante 5)

Cuando no había la ONG, solo Jesús en la causa, era una agonía, una penitencia. Los profesionales de la salud no querían asistir, siempre decían que se acababan las fichas, siempre tenían que llevar a la madre como acompañante era una dificultad; pero con la ONG estuvieron mucho más tranquilas, marcamos bien las fichas, llegamos y somos bien atendidas por todos, nos dan la bienvenida, nos respetan cortésmente. (Participante 6)

“Los vínculos sociales como herramienta propositiva en el sentido de la calidad de vida” fue la última clase temática que surgió en el contexto de la producción de datos. La interpretación de esta clase pasa por contextos de auto identificación de los participantes como travestis; de los procesos que debilitaron las redes de apoyo en la familia y que culminan en escenarios que producirán sufrimiento y brindarán dificultades en la edad adulta, contando así con la recepción y apoyo de redes establecidas desde vecinos, amigos e incluso extraños, como se describe:

Es como suelo decir, te pasaste toda la vida en ese sufrimiento, cuando te encuentras con amigos que te apoyan, para ti esto es muy importante, sobre todo por tantos malos momentos que pasaste en la prostitución. (Participante 4)

A los 16 años conocí a un amigo que era gay y me ayudó mucho, vio que yo necesitaba algunas cosas, porque había llamado a mi mamá desde el teléfono público llorando y ella me dijo que no me lo iba a dar, que ella no tenía ninguna responsabilidad conmigo, que ya no vivía con ella, me tiró muchas cosas en la cara. (Participante 1)

A veces tenemos más apoyo de un extraño, de un vecino, de un amigo, pero no lo tenemos de nuestra propia familia, en muchos casos también es el caso que se suicidaron por eso, porque no tienen apoyo familiar. (Participante 7)

El proceso de aceptación con mi familia siempre ha sido difícil, lo apoyan, verdad, porque son cristianos, pero tampoco lo aceptarán nunca. (Participante 2)

DISCUSIÓN

El sentido común generalizado y socialmente constituido integra la realidad de los travestis a lo largo de su vida a medida que se establece el proceso de exclusión social y la formación de estos grupos marginados, especialmente en los espacios de prostitución. Las formas de comunicación, pensamientos y prácticas de los participantes que son profesionales del sexo se basan en el proceso histórico de significados ligados a la abyección de sus cuerpos, expresiones y vivencias que rompen el concepto de normalidad social y las hacen vulnerables.

Se pudo identificar que la RS de los travestis sobre calidad de vida está asociada a tener salud y acceso a los servicios de manera respetuosa e inclusiva, sin embargo, la objetivación pasa por el miedo al prejuicio y se expresa con disgusto y no busca atención médica. La apropiación de la realidad por parte de los interlocutores se expresa en relatos sobre las dificultades que enfrenta para una relación respetuosa con los profesionales de la salud y su falta de preparación para la implementación de acciones de atención a este grupo social.

Las representaciones sobre la calidad de vida emergen en un escenario social producto de la exclusión vivida diaria e históricamente por los participantes, además, los datos empíricos evidencian la condición y los procesos multifactoriales que los hacen vulnerables, mostrando que sus vivencias cotidianas están vinculadas a las prácticas y normas que reproducen procesos discriminatorios y transfóbicos. Es necesario entender que tener acceso a la salud es, ante todo, entender que este es un elemento esencial en la estructuración de los servicios de salud, públicos o privados, permeado desde el ingreso de los usuarios a los servicios, hasta la finalización del tratamiento, o incluso, su participación en cualquier acción que ofrezca el servicio de salud ⁽¹⁹⁾.

La discusión sobre el acceso a la salud de las personas transgénero está de moda en la literatura, demostrando cómo está impregnada de exclusión, discriminación y violencia ^(20,21). También existe una desigualdad en la satisfacción de las demandas específicas de la población trans en comparación con otros grupos sociales ⁽²²⁾. Es importante señalar que la concepción de la calidad de vida de los participantes se ve influida y es el resultado, en cierta medida, de las diferentes estructuras sociales que jerarquizan las vidas, colocándolas en posiciones subordinadas. Facilitar el acceso de los interlocutores a la salud exige articulaciones de acciones dirigidas más allá de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, pero que permitan espacios de diálogo, construcción y una continua resignificación de conocimientos germinados a partir de una visión que esencializa las potencialidades, experiencias y narrativas de los interlocutores.

Las relaciones de clase y poder históricamente constituidas en la sociedad hacen relativa la vida de las travestis, ya que existen procesos que van más allá de reproducir mecanismos de opresión, designando qué vidas se consideran importantes para la sociedad. Los espacios y las relaciones sociales se diseñan en ocasiones a través de imágenes, lenguajes y lógica binaria para las personas que componen la cisheteronormatividad. En este sentido, las representaciones de los travestis se constituyen entre formas de supervivencia pensantes y actuantes basadas en la

búsqueda de espacios acogedores, aunque clandestinos, siendo la prostitución uno de los principales reflejos de su realidad.

Es fundamental pensar en los servicios (sociales, y en especial de salud) y en profesionales capacitados para atender las demandas de los interlocutores de manera integral, porque se sabe que la representación y el significado de ciertos conceptos, como la calidad de vida, es una construcción colectiva e individual que está impregnada de concepciones que pueden ser creadas y recreadas a partir de experiencias, vivencias y valores culturales y sociales ⁽²³⁾. Y cuando se habla de acceso a la salud significa, sobre todo, que este es un derecho fundamental garantizado por el Estado, sin embargo, lo que se resalta es que este acceso es insuficiente y debilitado en el contexto de los participantes de esta investigación, limitando y significativamente rompiendo las vivencias y la calidad de vida de los travestis, al fin y al cabo, ¿cómo tener calidad de vida sin salud? Un derecho que, teóricamente, está garantizado por la Constitución Federal de 1988 y por las leyes orgánicas del Sistema Único de Salud (SUS).

En la vida cotidiana de los travestis de este estudio, la materialización del pensamiento y el lenguaje sobre la calidad de vida también se expresa en la búsqueda de apoyo mutuo en los movimientos sociales y organizaciones no gubernamentales (ONG). Esta búsqueda se relaciona como una forma de enfrentamiento de la marginación, que está presente en todas las personas que tensan la lógica binaria y ha sido, en las últimas décadas, combatida sistemáticamente por los movimientos sociales y las propias ONG que dialogan con las necesidades y especificidades de esta población. Este movimiento posibilitó la concepción y construcción de ideas y prácticas que se han empoderado como uno de sus objetivos.

La superación y el autorreconocimiento de los sujetos (política y socialmente) en todos los espacios sociales, aspectos fundamentales para la construcción de procesos que legitiman y son parte de la cotidianidad, vida y experiencia de calidad de los interlocutores.

Las representaciones que estructuran el rol simbólico y afectivo de las ONG desarrollan una función de suma importancia en la vida de los interlocutores, ya que desde el vínculo establecido se da el reconocimiento de sus demandas, que van más allá del modelo hegemónico, biomédico y biomecánico. Desde la perspectiva de la salud, es posible situar una serie de acciones socialmente elaboradas y compartidas que tienen como objetivo brindar espacios que contribuyan de manera decidida al pleno ejercicio de su ciudadanía, teniendo impactos positivos en la calidad de vida. Tales acciones posibilitan RS que coloquen la influencia e importancia positiva de las ONG en sus vidas, ya que el apoyo y las relaciones que se establecen en estos espacios se centran en conductas biopsicosociales que incluyen factores biológicos, psicológicos, culturales y sociales. Se ve así como la representación de una construcción colectiva de un espacio proposicional para el pleno ejercicio de su ciudadanía, favoreciendo el respeto y el establecimiento de vínculos afectivos, amorosos y sociales.

En el proceso de identificación de las representaciones del rol social de las ONG, se le dio un nuevo significado, reconstituyéndolo como un lugar que aporta seguridad y empatía, pues existe, de alguna manera, un refugio seguro que dentro de lo histórico

y sociopolítico en que se encuentran inmersos los interlocutores, se caracteriza por ser una de las pocas instituciones que los reconoce como ciudadanos y seres potentes de otras narrativas positivas. Es de esta manera que las ONG tienen una posición social única en el surgimiento de voces que son sistemáticamente silenciadas por las normas cisgénero y heterosexuales. El anclaje lo realizan los interlocutores en la estructuración simbólica de las ONG como principal articulador de un espacio asertivo para la garantía de los derechos humanos y la ciudadanía; apoyo; el respeto; acogida y calidez, que confluyen en elementos fundamentales a la hora de hablar de calidad de vida.

Las ONG son uno de los principales vínculos que permiten compartir experiencias, conceptos y vivencias en determinados grupos sociales, potenciando relaciones de apoyo que contribuirán al empoderamiento social y al activismo. En la concepción construida por los interlocutores, las representaciones se fundamentan en las relaciones (individuales y colectivas) que se establecen entre las interacciones positivas con las ONG, generando posibles significados involucrados en los procesos culturales. Las ONG, al ser una red de vital importancia en la construcción y reconocimiento de las subjetividades de ser travesti y estar profesional del sexo, favorecen los diálogos y reflexiones críticas en la lucha contra las opresiones operadas por la lógica cis-heteronormativa, instigando e instrumentalizando a los interlocutores en el ámbito de empoderamiento y reconocimiento de sus derechos. Así, desempeñan un papel crucial en su calidad de vida, ya que al mismo tiempo constituyen poderosos espacios sociales para la socialización de grupos e individuos que experimentan procesos vulnerables, también son considerados como espacios que posibilitan la construcción de otras narrativas de vida, en que el protagonismo de los interlocutores se basa en la acogida, la escucha calificada, el respeto, la confianza y la promoción de la vida.

Al discutir el proceso de construcción de lazos y vínculos ligados a la familia, y la convivencia, se pudo identificar cómo algunos procesos ocurridos en la niñez de los interlocutores pueden establecer relaciones que resultarán en experiencias negativas de calidad de vida. La objetivación de la calidad de vida se expresa por el exceso de significados que tales experiencias tienen en la vida de los participantes, materializándolas y estructurando sus conocimientos ⁽¹⁰⁾. Los vínculos con vecinos y amigos ejercen un papel importante en la (sobre) vivencia diaria de los participantes, configurando y fortaleciendo vínculos entrelazados en confianza, compañerismo, lealtad y pertenencia, posibilitando así un tipo de apoyo concreto, asignando un significado específico e influyente en términos de calidad de vida. Es posible identificar a partir de la categorización que dichos lazos, vínculos y relaciones favorecen un rol de intercambios afectivos y recíprocos, y que posibilitan el establecimiento de respeto, cuidado y relaciones positivas que influyen en las RS de la calidad de vida de los interlocutores.

El establecimiento de lazos y relaciones sociales es una herramienta fundamental para la construcción de vínculos afectivos y que potenciará el fortalecimiento de la autoestima, la confianza y la seguridad. Para los interlocutores se debilitan los lazos, sobre todo familiares, que parten de la legitimación de una serie de procesos que apoyarán los discursos conservadores y transfóbicos. Los travestis están en contacto constante y reciben influencia continua del entorno social, por lo que se debe considerar la importancia de fortalecer las relaciones que brinden bienestar mutuo,

autoestima, comodidad y seguridad, que promuevan dinámicas para una experiencia plena de calidad de vida ⁽²⁴⁾.

También se observó que el apoyo insuficiente y la falta del núcleo familiar básico, brindó, en varios niveles, una relación de dependencia de los interlocutores en el establecimiento de vínculos con vecinos, amigos e incluso extraños, quienes a pesar de estar contruidos en perspectiva dependencia, ejercen papeles importantes y únicos en la gran red de relaciones sociales. Así, las representaciones que desempeñan los lazos en términos de nuevas configuraciones por sus individualidades y su autorreconocimiento como travestis, operaron como un papel único e importante en la calidad de vida de los interlocutores, ya que existía el anclaje del objeto de estudio entre los participantes a partir de la comunicación y puesta en común de los procesos ya vividos. A partir de las consideraciones de Moscovici ⁽¹⁰⁾, se pudo identificar que existía una objetivación de posibles “lazos” que podían actuar como fuerzas acogedoras y solidarias ante problemas socialmente vividos.

La materialización y el sentido dado a los vínculos contruidos a partir de las relaciones sociales con amigos y vecinos, se constituye como una importante herramienta resultante de las representaciones contruidas en la vida cotidiana y en la articulación entre sujeto y sociedad – interlocutores y sociedad, y que va a posibilitar, en varios niveles, la utilización de estos afectos como “redes sólidas” para vivir y experimentar de forma mínimamente segura en diversos procesos sociales, como la atención a la salud y la socialización.

CONSIDERACIONES FINALES

Las representaciones sociales de los travestis profesionales del sexo sobre la calidad de vida se construyen y se sobreponen a partir de procesos sociales que deslegitiman sus identidades y existencias, incidiendo en sus percepciones y construcciones de lo que se concibe como calidad de vida. Esta aclaración está impregnada de relaciones sociales que mostrarán, en la visión y experiencia de los interlocutores, que la calidad de vida está vinculada al acceso a los servicios de salud libres de prejuicios, discriminación y estigma para atender sus demandas, incluido el cuidado y respeto de los profesionales de la salud, así como el apoyo y existencia de las ONG en el reconocimiento de sus potencialidades y singularidades, estableciendo vínculos afectivos, solidarios, leales y de confianza y el establecimiento de vínculos sociales que se producen a partir de lazos con vecinos y amigos para enfrentar las dificultades y obstáculos que se viven a diario en una sociedad permeada por la lógica cis-heteronormativa; también se describe que dichos vínculos desarrollan un papel fundamental en lo que se discute la calidad de vida de los interlocutores: la redefinición de los lazos para fortalecer la confianza y la seguridad.

Finalmente, los travestis profesionales del sexo comunicaron sus conocimientos, en una perspectiva de representar lo que concibieron de la calidad de vida, reconociéndolas en sus contextos cotidianos. Se afirma, sin embargo, que tales representaciones se reflejan en una comprensión de la calidad de vida ideal o incluso posible en la sociedad, reconociendo, sin embargo, que aún no las experimentan.

REFERENCIAS

1. Butler J. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Editora Record; 2003.
2. Lionço T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transsexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. *Physis*. 2009;19(1): 43-63. doi: 10.1590/S0103-73312009000100004
3. Gomes SM, Sousa LMP, Vasconcelos TM, Nagashima AMS. O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. *Saúde Soc*. 2018;27(4):1120-1133. doi: 10.1590/s0104-12902018180393
4. TGEU. Transgender Europe. TMM annual report 2016. TvT publication series [Internet]. 2016 [cited 2020 Aug 02]. Available from: <https://transrespect.org/wp-content/uploads/2016/11/TvT-PS-Vol14-2016.pdf>
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de apoio à gestão participativa. Política Nacional de Saúde Integral das Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. 2013 [cited 2020 Aug 02]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf
6. Magno L, Silva LAV, Veras MA, Santos MP, Dourado I. Stigma and discrimination related to gender identity and vulnerability to HIV/AIDS among transgender women: a systematic review. *Cad. Saúde Pública*. 2019;35(4):1-21. doi: 10.1590/0102-311x00112718
7. Silva RG, Abreu PD, Araújo EC, Santana ADS, Sousa JC, Lyra J, et al. Vulnerability in the health of young transgender women living with HIV/AIDS. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(5):e20190046. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0046
8. Melo LP, Santana ADS. Operação biossocial na enfermagem ou como evitar armadilhas na produção científica sobre populações vulnerabilizadas. *Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde*. 2020;5(2):70-71. DOI: <https://doi.org/10.5935/2446-5682.20200014>.
9. Abreu PD de, Araújo EC de, Vasconcelos EMR de, Moura JW da S, Heráclio I de L, Santos ZC dos, et al. Quality of life of transsexual women living with HIV/Aids. *Cogitare enferm*. 2019;24:e59749. doi: 10.5380/ce.v24i0.59749
10. Moscovici S. Representações Sociais: investigações em psicologia social. 11ª ed. Petrópolis: Vozes; 2015.
11. Abreu PD, Araújo EC, Vasconcelos EMR, Ramos VP, Moura JWS, Santos ZC, et al. Social representations of transsexual women living with HIV/Aids. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(3):e20180390. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0390
12. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. 2012 [cited 2020 Aug 02]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
13. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-357. doi: 10.1093/intqhc/mzm042
14. Minayo MCS. Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 18ª ed. Petrópolis: Vozes; 2015.
15. Creswell JW. Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens. 3ª ed. Porto Alegre: Penso; 2014.

16. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad. Saúde Pública*. 2011;27(2):389-94. doi: 10.1590/S0102-311X2011000200020
17. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
18. Koizumi MS. Fundamentos metodológicos da pesquisa em enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP*. 1992;26(spe):33-47. doi: 10.1590/0080-62341992026esp00033
19. Andersen, R.M. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? *J Health Soc Behav*. [Internet]. 1995 [cited 2020 Aug 29];36(1):1-10. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7738325/>
20. Ministério da Justiça (BR). Secretaria de Direitos Humanos. Relatório sobre violência homofóbica no Brasil: ano de 2012 [Internet]. Brasília: Ministério da Justiça. 2012 [cited 2020 Aug 29]. Available from: <http://www.rcdh.es.gov.br/sites/default/files/RELATORIO%20VIOLENCIA%20HOMOF OBICA%20ANO%202012.pdf>
21. Carvalho M, Carrara S. Em direito a um futuro trans? Contribuição para a história do movimento de travestis e transexuais no Brasil. *Sex., Salud Soc*. 2013;14:319-51. doi: 10.1590/S1984-64872013000200015
22. Gonzales G, Henning-Smith C. Barriers to care among transgender and gender nonconforming adults. *Milbank Q*. 2017;95(4):726-48. doi: 10.1111/1468-0009.12297
23. Moscovici, S. *La psychanalyse: son image et son public*. Paris: PUF, 1976.
24. Ferreira JA, Tenório SMS, Monteiro TC. Identidade de Gênero: Sobre o Apoio, Identidade e Suporte Social de Travestis, Transexuais e Transgêneros. *Psicologado* [Internet]. 2019 [cited 2020 Aug 30]. Available from: <https://psicologado.com.br/psicologia-geral/sexualidade/identidade-de-genero-sobre-o-apoio-identidade-e-suporte-social-de-travestis-transexuais-e-transgeneros>

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia