

Artículo de investigación

Mujeres trans, parejas y violencias: un análisis impostergable

Trans women, couples and violence: an urgent analysis

Delia Rosa Suárez Socarrás ¹ <https://orcid.org/0000-0003-3966-4480/>

Marais del Río Martín ² <https://orcid.org/0000-0001-5703-4103/>

¹ Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile, Chile.

² Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

Auto/a para la correspondencia: rosy920917@gmail.com.

RESUMEN

Introducción. Generalmente los estudios sobre violencia de género han centrado la atención en aquella que es ejercida hacia las mujeres cisgénero. Comprenderla de esta forma, deja fuera a todas aquellas personas que también son víctimas de las rígidas estructuras y designios del patriarcado. La violencia que experimentan estos grupos ocurre en todos los espacios, incluida las relaciones de pareja. La investigación que originó el presente artículo tuvo el **Objetivo** de caracterizar la violencia de género en un grupo de parejas donde uno de los miembros es una mujer trans. **Estrategia metodológica.** El estudio se sustentó en un enfoque metodológico mixto, de carácter exploratorio y descriptivo. La selección de los sujetos se realizó a través de un muestreo no probabilístico en la tipología de muestra por oportunidad. Para la recogida de la información se utilizaron cuestionarios autoadministrados y entrevistas grupales. **Resultados.** En la díada amorosa, las mujeres trans fueron las más violentadas con evidencias de diferentes formas. Se identificó una naturalización de los comportamientos violentos que tiene como sustento el apego a un modelo hegemónico de masculinidad. En las familias se mantienen expresiones de desaprobación y rechazo. En los servicios médicos, las mujeres trans y sus parejas fueron víctimas de violencia por parte de los prestadores y de otros usuarios presentes. **Conclusiones:** La violencia en las parejas estudiadas se naturaliza y se da de manera cruzada, combinada y en un proceso continuo. A lo interno de las parejas, se reproducen las características asociadas a los modelos imperantes de masculinidad y feminidad.

Palabras clave: violencia de pareja, mujeres trans, hombres cisgénero, familia, servicios de salud.

ABSTRACT

Introduction. Usually, studies on gender violence have focused its attention on the one that it is exercised towards cisgender women. This comprehension leaves out all those people who are also victims of the rigid structures and designs of the patriarchy. The violence these groups experience occurs in all spaces, including relationships. The research that originated this article had the **Objective** to characterize gender violence in a group of couples where one of the members is a trans woman. **Methodology.** The study was based on a mixed methodological approach, exploratory and descriptive. The selection of the subjects was carried out through a non-probabilistic sampling in the typology of sample by opportunity. Self-administered questionnaires and group interviews were used to collect the information. **Results:** in the love dyad, trans women were the most violated with evidence in different ways. A naturalization of violent behaviors was identified, based on attachment to a hegemonic model of masculinity. Expressions of disapproval and rejection are maintained in families. In medical services, trans women and their partners were victims of violence by providers and other users present. **Conclusions.** Violence in the couples studied is naturalized and occurs in a cross, combined and continuous process. Within couples, the characteristics associated with the prevailing models of masculinity and femininity is reproduced.

Key words: couple violence, trans women, cis men, family, health services.

Introducción.

La violencia de género se ha convertido en uno de los elementos estructuradores de las relaciones entre las personas y es el máximo indicador de las desigualdades de género imperantes en la sociedad. Sin embargo, para la comunidad científica ha sido complejo llegar a un acuerdo sobre el concepto de dicha categoría. Esta complejidad está estrechamente ligada al desarrollo del bagaje teórico relacionado con el género y las inevitables consecuencias que trae aparejado no solo en el orden de lo investigativo, sino en su tratamiento en áreas cotidianas, como lo social o lo político.

Los estudios amparados en una noción más conservadora enmarcan su análisis en la realidad de las mujeres cisgénero. Esta circunstancia ha condicionado que la producción científica sobre el tema iguale violencia de género a violencia contra la mujer cis (1-3), lo que constituye una reducción de la complejidad del primer concepto. Ante esta coyuntura, es necesario apostar por una noción más inclusiva y abarcadora que comprenda que las relaciones de subordinación configuradas en el sistema patriarcal no ocurren solo en las relaciones intergénero y colocan a la mujer en situación de vulneración, sino también intragénero, lo que genera diferencias y establece jerarquías sociales y, por tanto, desigualdades y privilegios. Por otro lado, no se puede eludir el análisis en torno a las legitimidades que se crean sobre algunas expresiones e identidades de género y prácticas sexuales que marginan y estigmatizan a las personas con sexualidades no hegemónicas.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos reconoce que las personas lesbianas, gays, bisexuales y trans (LGBT) son víctimas de violencia en sus diferentes espacios de socialización (4). Esta violencia, según el Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, constituye una forma de violencia de género (5). Las aproximaciones revisadas la ubican como consecuencia de estigmatizar a un individuo o grupo por la transgresión de los cánones de sexualidad y género hegemónicos, sostenidos mediante estructuras erigidas socialmente (6-10).

De manera específica, las violencias transfóbicas tienen como soporte la desigualdad estructural de privilegios que posiciona a las personas cis sobre las personas trans, sustentada por el sistema binario sexo/género. La cisnormatividad se refiere a la expectativa de que todas las personas son cisgénero, apareciendo las identidades no cis como «extrañas» e «indistinguibles» y, por consiguiente, cuestionables, necesitadas de control y disciplinamiento (11,12).

En las sociedades occidentales es predominante la reducción de la realidad a la correspondencia estricta entre sexo y género basada en la corporalidad y fundamentalmente en los genitales; se concibe de esa manera solo dos sexos/géneros posibles (12-14), transformándose lo biológico en producto de la actividad humana (15). Se espera como común denominador que exista una coherencia entre el sexo, el género, la orientación sexual, la identidad y la expresión de género. Dicha clasificación binaria se sostiene, retroalimenta y

reproduce socialmente a través de representaciones, prejuicios y repertorios discursivos que refuerzan los modelos de la sexualidad dominante, a la vez que castiga otras formas de ser y estar en el mundo, pues están basados en estereotipos homofóbicos y transfóbicos. Se invisibilizan las identidades que se distancian de los límites binarios, que subvierten las normas sexuales y de género, y que ponen en entredicho la legitimidad del orden hegemónico.

Los altos niveles de discriminación y violencia de género por motivos de identidad de género a que se enfrentan las personas trans en sus diferentes escenarios de socialización las colocan en condiciones de vulnerabilidad, y obstaculizan su integración social y la participación plena en el acceso a oportunidades (4,16-19). Asimismo, los datos confirman que su situación es más precaria que la de sus pares cisgénero, incluso que aquellos con orientaciones sexuales no heterosexuales (18). Aunque algunos de estos espacios han sido abordados en mayor profundidad, las violencias que ocurren a lo interno de las parejas en las que al menos un miembro es una persona trans, han sido menos estudiadas.

A los efectos del presente estudio, la violencia de pareja se entenderá como cualquier comportamiento dentro de una relación de intimidad afectiva que causa daño psicológico, físico, sexual o de otra índole, a cualquiera de los miembros de la relación (20). Hasta la actualidad, la mayoría de las investigaciones que caracterizan la violencia de pareja, se enfocan en relaciones en que ambas personas son cisgénero, ya sea en vínculos heterosexuales u homosexuales. En otros casos, las investigaciones indagan en esta problemática en el colectivo LGBTI en su conjunto (21-25), sin tener en cuenta que la violencia de pareja en la que un miembro es una persona trans puede tener sus singularidades.

Los resultados de las investigaciones dan cuenta que las personas que se autodefinen como transgénero tienen más probabilidades que las cisgénero y otras identidades no binarias de haber experimentado violencia por parte de su pareja o expareja (26,27). Asimismo, en las mujeres trans aumenta en tres veces la probabilidad de haber sufrido violencia en este espacio de interacción (28), lo que refleja sus altos niveles de vulnerabilidad.

En el contexto cubano, las investigaciones sobre el tema son aún más escasas. La producción científica relativa a las personas trans ha estado más orientada al abordaje de su integración social (29) y la construcción de sus identidades (30),

por lo que no se ha profundizado en las relaciones de pareja como eje de análisis central, sino que se ha tratado el tema de manera indirecta (31). Solo se encontraron dos referentes que abordan de manera específica las violencias en parejas en las que al menos un miembro es una persona trans (32,33).

El presente estudio tiene, a partir de la necesidad de profundizar en esta problemática, un carácter exploratorio y descriptivo que persigue caracterizar la violencia de género en un grupo de parejas en las que uno de los miembros es una mujer trans. Además, ubica la mirada en cómo los procesos de discriminación y exclusión social en otros ámbitos de la vida tiene una impronta negativa en el establecimiento de los vínculos amorosos de estas personas.

Metodología

Los datos analizados en el presente estudio son secundarios a dos tesis de graduación del diplomado «Promoción de salud sexual y práctica sexológica en la atención primaria de salud», impartido por el equipo docente del Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX), cuyas autorías corresponden a las autoras del presente estudio. Estas tenían como objetivo general caracterizar la salud sexual de un grupo de mujeres trans coordinadoras regionales de TransCuba (34) y sus parejas, activistas también de dicha Red de Personas Trans, Parejas y Familias (35).

Los criterios éticos de voluntariedad, confidencialidad y anonimato fueron esenciales para ambos estudios. El consentimiento informado fue obtenido por cada una de las personas participantes de manera dialogada.

Dichas investigaciones se llevaron a cabo en paralelo, con dos fases fundamentales: en una primera etapa se aplicó un cuestionario que permitió levantar gran cantidad de información sobre la salud sexual de los respectivos participantes, y en un segundo momento se realizaron dos entrevistas grupales, una para las mujeres trans y otra para sus parejas, que tuvieron como finalidad profundizar en temas específicos en los que se requería una mayor exploración y, por consiguiente, riqueza interpretativa. Tras analizar los productos de manera singular, por técnicas utilizadas, se llevó a cabo un análisis transversal, a modo de triangulación metodológica.

Participantes

La selección de los sujetos se realizó mediante un muestreo no probabilístico en su tipología de muestra por oportunidad o conveniencia, bajo los siguientes criterios de selección: 1) ser activista de TransCuba. Red de Personas Trans, Parejas y Familias; 2) tener más de 18 años; 3) haber tenido o estar en el momento de la producción de datos en una relación de pareja. La muestra quedó conformada por 21 personas: 15 mujeres trans y 6 hombres cisgénero. Todos los hombres se encontraban en una relación con una mujer trans y 10 de las 15 mujeres vivían en pareja.

El rango de edad de las mujeres trans fluctuó entre los 24 y los 45 años ($M = 34$ años), mientras que el rango de edad de los hombres fue entre los 23 y los 29 años ($M = 26.17$ años). Prevalcían mujeres blancas y hombres mestizos y negros. Tanto para unas como para otros, la enseñanza concluida estuvo concentrada en la escolaridad media superior.

La totalidad de las mujeres trans de la muestra ejercían la prostitución en el momento de la recolección de los datos o la habían ejercido en algún período de sus vidas. Las edades promedio de comienzo se ubican en menores de edad, con un rango que osciló entre los 15 y los 18 años, lo que demuestra el estado de vulnerabilidad real en el que se encuentran las personas trans. Los motivos de inicio en la prostitución fueron:

- mejorar su situación económica;
- la desprotección familiar;
- las amigas trans lo hacían y le dijeron que lo hiciera;
- para costear los procesos de feminización y modificación corporal;
- porque es lo único que saben hacer.

La mayoría de las personas del grupo se encontraban empleadas (12 en su totalidad, de ellas 8 mujeres trans), de las cuales 6 trabajaban en el sector estatal y 6 en el sector del trabajo por cuenta propia. Otras 5 personas indicaron tener ingresos propios, aunque no se encontraban empleadas. De manera general, los participantes indicaron que dichos ingresos satisfacían medianamente el acceso a la vivienda, la alimentación, la transportación y las necesidades en situación de internamiento hospitalario, mientras que una mayor satisfacción se alcanzaba en la adquisición de productos para la higiene y medicamentos.

Resultó representativa la cantidad de personas que contaban con una vivienda propia (13 en su totalidad, de ellas 10 mujeres trans); ninguno de los entrevistados, al momento de la producción de datos, se encontraba sin hogar. La valoración de las condiciones de la vivienda estuvo entre satisfactorias y medianamente satisfactorias. Además, la tendencia del grupo es a convivir con la pareja, relaciones que fueron valoradas como satisfactorias.

Técnicas de producción de la información

Como se explicitó con anterioridad, se aplicó a la totalidad de los participantes un cuestionario autoadministrado de 39 preguntas, con un tiempo estimado máximo de 40 minutos. Este consta de varias secciones temáticas referidas a la salud sexual en su dimensión física, mental y social, según la conceptualización de la Asociación Mundial por la Salud Sexual (36), así como a los servicios de salud, atendiendo a su disponibilidad, capacidad y calidad. Para el presente estudio fueron seleccionadas algunas secciones temáticas y preguntas particulares, ya que se identificó que estas resultaban fundamentales para dar cumplimiento a su objetivo:

- 1) *Características de los participantes*, las cuales fueron seleccionadas de varias secciones temáticas (edad, color de la piel, escolaridad, vivienda y convivencia), con preguntas asociadas a las condiciones de la vivienda, las personas con las que vive y las relaciones con los convivientes, así como al empleo (se indaga sobre la situación laboral, los ingresos propios y la satisfacción de necesidades con dichos ingresos).
- 2) *Prostitución*: preguntas sobre el ejercicio propio de la prostitución y de su pareja actual (con tres posibilidades de respuesta: actualmente, anteriormente y nunca) y la edad de comienzo en años.
- 3) *Enfermedades y asistencia a los servicios*: se seleccionaron preguntas relativas a los malestares sexuales, el diagnóstico del VIH y las causas de su contagio, pues comprende posibilidades de respuestas relacionadas con la vida en pareja (por ejemplo, «no me protejo con mi pareja», «por amor a mi pareja», «mi pareja me obligó a no protegernos»). Asimismo, se contempló la información relativa a los servicios de salud general o de necesidades específicas (por medio de los Servicios de Atención Integral a Personas Trans pertenecientes a la Comisión Nacional de Atención Integral a

Personas Transexuales, del Ministerio de Salud Pública) a los que han asistido en pareja, y la valoración y satisfacción con dichos servicios.

- 4) *Violencia*: sección de la cual se escogió una escala de quince preguntas relacionada con situaciones de violencia en pareja, cuyo formato de respuesta es dicotómico: sí o no para cada situación (por ejemplo, «ha criticado las ropas que usas y tu aspecto físico», «te ha empujado, te ha golpeado», «te ha ocultado a sus amigos y familiares»). Además, algunas preguntas relativas a la violencia ejercida por prestadores de servicios de salud en relación con la participación de sus parejas en el acceso a la salud (por ejemplo, «te han discriminado por ser una mujer trans/pareja de una mujer trans», «impiden que tu pareja te acompañe»).

Asimismo, como parte del proceso de producción de datos, se aplicaron dos entrevistas grupales: una para mujeres trans y otra para sus parejas, con un tiempo aproximado de una hora para las primeras y 45 minutos para estos últimos. Se partió de un guión semiestructurado que perseguía profundizar en la información recabada en el cuestionario.

Estrategia de análisis

Los datos producidos fueron analizados en el siguiente orden:

- análisis de frecuencia de los cuestionarios autoadministrados mediante el paquete estadístico SPSS, versión 22;
- transcripción textual y análisis de contenido de las entrevistas grupales de manera singular, mediante el procedimiento de la *Grounded Theory* o teoría fundamentada (37), bajo la utilización de la codificación abierta e incluyendo citas textuales para transparentar el origen de las interpretaciones realizadas.

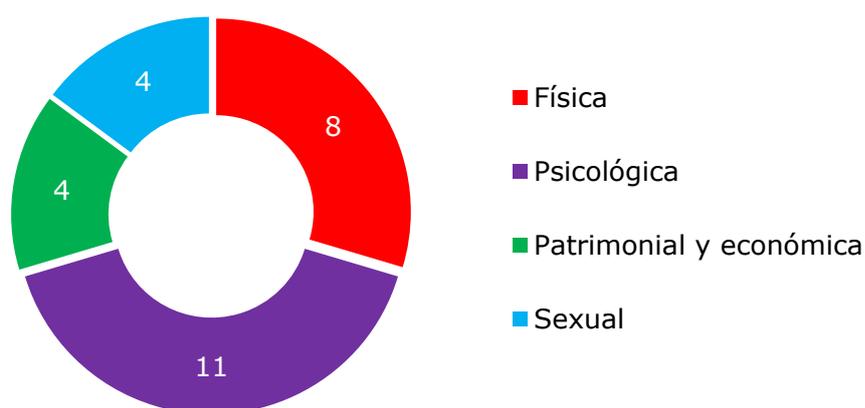
Para finalizar, y tras analizar los productos de manera singular tanto por técnicas utilizadas como por participantes (mujeres trans y parejas), se llevó a cabo un análisis transversal, a modo de triangulación metodológica y de informantes. Este fue llevado a cabo, a diferencia de los análisis anteriores, por el dueto de investigadoras, como instancia de interanálisis e interlocución. De esta manera, los datos producidos lograron cumplir criterios de calidad y rigor científico, entre ellos profundidad, transparencia, contextualidad e intersubjetividad.

Resultados y discusión

Violencias al interior de la díada amorosa

En la díada amorosa, las mujeres trans resultaron ser las más violentadas. La violencia de la que son víctimas se tipificó por la combinación de diferentes formas, con predominio de la psicológica (ver figura 1).

FIGURA 1. TIPOS DE VIOLENCIA EXPERIMENTADOS POR LAS MUJERES TRANS.



Las omisiones y el maltrato verbal fueron las manifestaciones más comunes en el grupo. Las descalificaciones y las acciones que propician el aislamiento de las redes de apoyo y la desacreditación frente a familiares y amigos también fueron frecuentes en los episodios violentos.

Las formas de violencia que pudieron identificarse en este estudio coinciden con los datos arrojados por la Oficina Nacional de Estadísticas e Información en el año 2016. En su investigación «Violencia en las relaciones de parejas estables e identidades de género en Cuba», se reportó que, de acuerdo con un total de 3 512 personas trans entre los 15 y 49 años, el 96.5 % sufrió violencia psicológica y el 47.8 % fue víctima de violencia física por parte de su pareja en el último año (33). Investigaciones foráneas relacionadas con el tema corroboran esta información, encontrándose que las formas de violencia que sufren las mujeres trans al interior de sus parejas son la psicológica, seguida de la física, la sexual y, en menor medida, la económica (38).

El informe «Experiencias de abuso doméstico en personas trans» también identificó la violencia psicológica y la física como las más comunes. Dicho estudio incluyó a

28 mujeres trans, 19 hombres trans y 13 personas que se identificaron con otra «variante de género»; arrojó que 48 personas habían experimentado comportamientos violentos por parte de sus parejas o exparejas. Al igual que en el presente estudio, se identificaron las desestimaciones y omisiones como las manifestaciones de violencia psicológica más representadas y los golpes y empujones como formas de violencia física (39).

En otras investigaciones también se ha reportado que las mujeres trans son principalmente víctimas de violencia psicológica a mano de sus parejas. Sin embargo, dichos estudios identifican formas de violencia asociadas directamente a las transidentidades, como las amenazas con descubrir la identidad trans en espacios públicos o los insultos dirigidos a zonas específicas del cuerpo (40-43), elementos que no fueron comunes con los resultados de la presente investigación.

Aun cuando desde hace un tiempo se ha reconocido el interés que tiene para la investigación el trabajo con las parejas de las personas trans (44), no se encontraron investigaciones que abordaran las violencias que estas experimentan al interior de la díada amorosa. El presente estudio identificó que estas fueron víctimas de violencia psicológica (ver figura 2). Las manifestaciones más comunes corresponden a las omisiones, descalificaciones, ofensas, gritos, prohibiciones y negaciones.

FIGURA 2. TIPOS DE VIOLENCIA EXPERIMENTADOS POR LOS HOMBRES.



Además, se constató desconocimiento y normalización de los comportamientos violentos por parte de los hombres participantes en el estudio, lo que genera una suerte de naturalización y minimización de estos episodios. Lo anterior tiene como sustento el apego a un modelo hegemónico de masculinidad, lo que dificulta su

reconocimiento e identificación, permeando y debilitando la posibilidad de posterior afrontamiento y contención.

Los resultados evidencian que la violencia psicológica en las parejas estudiadas se naturaliza, ocurre de manera cruzada y en un proceso continuo. En tal sentido, estudios empíricos han revelado una alta prevalencia de mutualidad en violencia de tipo psicológica, lo que sugiere que podría tratarse de una estrategia de enfrentamiento del conflicto en la relación de pareja (45), elemento que ha sido encontrado en investigaciones sobre violencia en parejas del mismo sexo (24,46).

Además de la violencia psicológica, las mujeres trans identificaron en menor medida, pero con una representación no despreciable, violencia física, caracterizada por empujones y golpizas, así como violencia patrimonial, en la que el control de los gastos en el hogar, las amenazas con la expulsión de este y el robo de las pertenencias fueron las manifestaciones más frecuentes.

Como expresiones de violencia sexual, las mujeres trans señalaron que algunas de sus parejas se habían negado al uso de métodos de protección durante las relaciones sexuales o las obligaron a realizar prácticas sexuales que no deseaban. La aparición de malestares sexuales (de manera específica las fisuras anales) guarda relación con el establecimiento de relaciones sexuales violentas con consecuencias para la salud de las mujeres trans. En lo relativo a este tipo de violencia, otras investigaciones develan como manifestaciones más frecuentes las violaciones y la erotización de partes del cuerpo que resultan «no deseadas» para las personas trans (39-41,47), elementos que no fueron comunes con los resultados de la presente investigación.

La no utilización de métodos de protección en las relaciones con las parejas constituyó el principal elemento que condicionó la infección por VIH en 10 de las 15 mujeres trans y en 2 de los 6 hombres que formaron parte del estudio. Este dato coincide con los aportados por la Organización Panamericana de la Salud (48), que informa que el VIH en las mujeres trans se asocia al sexo sin protección con parejas con un diagnóstico positivo.

Varios estudios sobre salud sexual en mujeres trans que se llevaron a cabo en países de América Latina y el Caribe, registraron que para las interacciones sexuales con parejas o compañeros no comerciales ocasionales, las tasas de uso del condón varían de 37 % a 78 %, mientras que para interacciones con sus parejas

estables, las tasas son aún más bajas (49-53). Esta propensión a no usar condones con su pareja primaria se relaciona a que su uso se asocia a las relaciones sexuales durante el ejercicio de la prostitución, lo que pudiera estar sucediendo igualmente en Cuba, donde la alta tasa de prevalencia de VIH en poblaciones trans ha sido registrada por la Oficina Nacional de Estadísticas e Investigación (33).

No protegerse en el transcurso de las relaciones sexuales con su pareja, pudiera indicar que prevalece una construcción del amor romántico, basado en la idealización de la pareja y en patrones tales como la sinceridad o la exclusividad sexual como criterio de confianza. A su vez, denota baja percepción de riesgo, insuficiente autocuidado de su salud sexual y poca capacidad de negociación para el uso de protección durante sus relaciones sexuales.

Violencia familiar y su repercusión en la relación de pareja

A las situaciones de violencia que ocurren en la díada amorosa, se añade que en el espacio familiar se mantienen expresiones de desaprobación y rechazo hacia los hombres que formaron parte del estudio debido a que sostienen relaciones erótico-afectivas con una mujer trans.

«Mi mamá por poco me mata cuando se enteró...» (hombre).

«A mí mi familia sí me dio bastante trabajo. Con mi mamá no tanto, porque con ella tuve el valor de sentarme (porque una persona se le acercó y le dijo algo) [...] y conversamos. Pero con mi papá sí me costó muchísimo trabajo, porque el amigo visitaba mucho la casa y se quedaba hasta tarde, andaba siempre con el amigo..., era el amigo pa'rrriba y pa'bajo... Lo que pasa es que ya..., ya vivo con mi pareja y él lo asume...» (hombre).

Los resultados del presente estudio indican que el escenario familiar se convierte en otro para la perpetuación de mitos, prejuicios y estereotipos relacionados con las mujeres trans y sus parejas. El temor a ser juzgados y la construcción de una orientación erótica del deseo heterosexual que opera sobre la base de las identidades de género de los miembros de la pareja y no en torno a la genitalidad, condicionan las características de los vínculos afectivos que se establecen en las parejas en las que uno de los miembros es una mujer trans. El hecho de que los hombres identifiquen que el reconocimiento por el medio social de las prácticas

sexuales que realizan los marginaría y pondría en cuestionamiento su masculinidad (54), desencadena un ocultamiento de estas relaciones.

Asimismo, al discutir Pelúcio sobre la identidad de los hombres que sostienen relaciones con mujeres trans, identifica que ellos no abandonan la masculinidad hegemónica vigente y contribuyen a reforzarla, lo que en buena medida también puede asociarse a que sean, en su mayoría, los perpetradores de la violencia en la vida amorosa (54,55). Lo anterior atenta contra la posibilidad de reconceptualización de las expectativas de género, de las prácticas sexuales y también de cómo afrontan las situaciones que se dan en la vida en pareja. Afirma, además, que en la mayoría de las ocasiones estas parejas se enmarcan desde la clandestinidad. Este elemento es común a los hallazgos del presente estudio. Al respecto, las personas que integraron la muestra relataron cómo sucedía en sus relaciones.

«Mi familia no sabe. Mi mamá piensa que es una mujer. Y yo no la he llevado a mi casa... Ellos piensan que es una mujer; están medio intrigados porque, imagínate tú, ella ha hablado por teléfono con mi mamá, pero ha cambiado la voz y eso para... Hasta que ya yo me decida y le diga: "Mami, mira, mi mujer es esto". O hasta que alguien le diga: "mira la mariconita esta"» (hombre).

«Muchas veces a las parejas no les gusta ir con nosotras a otros lugares públicos, porque no quieren que se sepa su orientación...» (mujer trans).

Al mismo tiempo, los resultados de Aragón concuerdan con el hecho de que la sociedad matiza la dinámica de estas parejas al punto de que su vida amorosa y emocional ocurre, en algunas ocasiones, de forma oculta: «en la intimidad de sus casas e inclusive en la privacidad de sus cuartos» (56), un espacio donde interjuegan el placer y el malestar.

Sin embargo, resulta de interés resaltar que con el paso del tiempo dichas expresiones pueden matizarse, y en varios casos los familiares han flexibilizado sus comportamientos y han establecido lazos afectivos con las parejas trans de sus hijos. Además, existe otra tendencia en el grupo que refuerza indicadores como la edad, la independencia y la responsabilidad como factores protectores contra la discriminación en el ámbito familiar.

«Ya a mí nadie me puede decir nada; si mira ya la espalda que yo tengo, ¿cómo alguien me va a decir algo...?» (hombre).

Parejas y violencia en los servicios de salud

En los servicios médicos, las mujeres trans y las parejas fueron víctimas de violencia por parte de los prestadores y de usuarios a causa de la relación afectiva que mantienen. La clandestinidad de estas relaciones, unido a las vivencias de situaciones violentas en los servicios de salud, motivan al no acompañamiento por parte de las parejas a las mujeres trans cuando ellas necesitan asistencia médica. Sin embargo, la mayoría de los hombres del estudio no identificaron los servicios de salud como un espacio donde han sido víctimas de violencia, lo que sucede por lo naturalizada que aparece esta en este y otros espacios de socialización. Solo dos hicieron referencia a que se han sentido discriminados en los servicios de salud por ser pareja de una mujer trans, lo que se corresponde con los testimonios de estas últimas.

«A mi pareja no le gusta acompañarme, porque las veces que ha ido enseguida la gente murmura y una vez se tuvo que fajar con un tipo de la cola porque le dijo "bugarrón". Se formó tremendo lío, y como siempre era culpa de la travesti» (mujer trans).

«...en el hospital todo se sabe, lo evitan para que no rieguen bolas y no se entere todo el barrio. Además, cuando van, los médicos no entienden que es una relación... Peor es cuando te tienen que ingresar, que a veces no dejan que se queden, y una vez me dijeron que era que porque estaba en un cuarto con otro hombre y su esposa, y que el otro hombre no quería, y cuando preguntamos era mentira porque a esa persona no le importaba» (mujer trans).

Las situaciones específicas que identificaron las personas que formaron parte del estudio, dan cuenta de que en los centros asistenciales de salud predomina el ejercicio de violencia psicológica, caracterizada por las burlas y omisiones.

«En mi médico eso es terrible. Tú llegas y enseguida dicen: "Ahí está la travesti". Y a mi pareja no le dejan ni entrar...» (mujer trans).

Los establecimientos, bienes y servicios de salud, así como sus prestadores, son irrespetuosos, insensibles y discriminatorios hacia personas con sexualidades no

heteronormativas. Incluso existen estudios que documentan que las personas trans son más propensas a experimentar disparidades de salud que gays, lesbianas y el resto de la población cisgénero (57). Según Uribe, Rodríguez y Agudelo, esta constituiría una de las principales barreras que predispone al uso del servicio de salud, lo que se materializa en una atención médica no satisfactoria (58). Lo anterior posiciona tanto a las parejas como a las mujeres trans en condiciones de vulnerabilidad, de menoscabo al pleno disfrute y ejercicio del derecho a la salud, así como al ejercicio libre de su sexualidad, sin sufrir agresiones, discriminación y coerción.

Sin embargo, una de las mujeres trans da pistas de que su pareja constituye una red de apoyo en cuestiones relacionadas con la atención de salud, lo que no lo exime de sufrir discriminación en estos espacios.

«Mi esposo sí siempre me acompaña y ya no le importa lo que digan, sobre todo porque llevamos mucho tiempo juntos y él sabe que yo me doy a respetar. Siempre hay alguna mirada de la gente y algún comentario, pero ya él ni escucha. Yo voy poco al médico, pero las veces que he tenido que ir nos han tratado normal, y yo me refiero a él como mi esposo y no han dicho nada» (mujer trans).

Conclusiones

La violencia en las parejas estudiadas se naturaliza por parte de mujeres trans y sus parejas. Subyace una construcción de la feminidad y de la masculinidad desde modelos hegemónicos, que condicionan las formas en la que se establecen los vínculos de pareja. La naturalización está respaldada por un proceso de no reconocimiento de la violencia, sobre todo por parte de los hombres que integraron la muestra, quienes asumen comportamientos violentos en el manejo de sus relaciones interpersonales, estilos de comunicación y vía para la solución de conflictos. En mujeres trans y hombres, la violencia en la pareja se convierte en un mecanismo de afrontamiento muy común.

Un aspecto a tener en cuenta es que, sobre todo las mujeres trans, han sufrido situaciones de violencia a lo largo de sus vidas y en la mayoría de sus espacios de socialización, internalizando estigmas y prejuicios, lo que genera culpa, vergüenza, baja autoestima, así como sentimientos de no ser dignas de ser amadas (59). Lo anterior estructura sus identidades, formas de ser y estar en el mundo y, de

manera particular, la construcción de sus relaciones erótico-afectivas. Además, la cotidianidad de la violencia puede traer como consecuencia un aumento en sus umbrales de tolerancia y de los parámetros que se está dispuesto a aceptar, de ahí su elevada repercusión, naturalización y/o normalización al interior de las parejas estudiadas.

Por otra parte, el estigma y la discriminación por ser una mujer trans o la pareja de una mujer trans condicionan que en escenarios inmediatos, como la familia, se mantengan acciones de rechazo y exclusión. Sucede de manera similar en el acceso a los servicios de salud, en los que se vivencian situaciones de violencia por parte de prestadores y usuarios que discriminan y estigmatizan a estas personas.

La violencia psicológica en la relación de pareja predomina y ocurre de manera cruzada, como pudo constatarse. No obstante, en las experiencias se combinan diferentes formas que se dan en un proceso continuo y que tienen un impacto negativo en el bienestar de la vida en pareja. Resulta significativo señalar que las personas que formaron parte del estudio valoren como satisfactorias sus relaciones con los convivientes, en su mayoría las parejas; sin embargo, el análisis en profundidad devela que este criterio de satisfacción se encuentra transversalizado por constantes episodios violentos.

Uno de los problemas de salud que más afecta a las personas trans y sus parejas, es el elevado índice de infección por VIH. A partir de los resultados del presente estudio, sería oportuno profundizar en la relación de la negativa a utilizar métodos de protección, como manifestación de violencia sexual, con la infección por VIH. Además, debe sumarse al análisis la construcción del ideal de pareja elaborado por estas personas, la baja percepción de riesgo, el insuficiente autocuidado de su salud sexual y la poca capacidad de negociación frente a sus parejas para el uso de protección durante sus relaciones sexuales.

Más allá de la importante contribución a la literatura científica del presente estudio, sobre todo por la carencia de investigaciones que examinen la violencia al interior de las parejas en las que al menos un miembro es una mujer trans, este no está exento de limitaciones que se considera oportuno identificar:

- En primer lugar, hay que señalar que se utilizaron datos secundarios a dos estudios previos, lo que en ocasiones marcó algunas carencias relativas a la interpretación de la problemática analizada, pues, aunque las técnicas de
-

producción de la información contenían datos valiosos sobre la violencia de pareja, los instrumentos no fueron diseñados con la finalidad de caracterizarla.

- En segundo lugar, se recomienda para futuros análisis sobre el tema aumentar el tamaño de la muestra, sobre todo en relación con las parejas de las mujeres trans. Además, se debe tener en cuenta que en este caso dicha submuestra estuvo conformada en su totalidad por hombres cisgénero y, por tanto, díadas que se caracterizaban con heterosexuales, lo que pudiera diversificarse en futuras investigaciones sobre el tema. Relacionado con lo anterior, también se advierte sobre la posibilidad de añadir a los participantes parejas en las cuales algún miembro, o los dos, se identifiquen como hombres trans o de género no conforme.

Sin lugar a duda, una de las amenazas más inmediatas para la salud de estas personas consiste en los niveles desproporcionadamente altos de violencia a los que se enfrentan en su cotidianidad. Ante esta circunstancia, resulta imprescindible concentrar esfuerzos que propicien la transformación de esta realidad. En el caso de las mujeres trans, cuyos vínculos familiares se deterioran a partir de una expresión de género diferente a la esperada, las parejas que configuran con posteridad deberían constituirse en una red de apoyo, por lo que es necesario implicarles en todas las acciones que se acometan para la prevención, identificación y afrontamiento a la violencia en este y otros escenarios.

Referencias bibliográficas

1. Cabral P, Acacio JA. La violencia de género como problema público. Las movilizaciones por «Ni una menos» en la Argentina. *Question*. 2016;1(51):170-87.
2. García CT, Cabral BE. Socioantropología de la violencia de género. *Revista de Estudios de Género*. 1999; 10:160-83.
3. Hernández I. Violencia de género. Una mirada desde la sociología. La Habana: Científico-Técnica; 2014.
4. Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). Informe sobre la situación de violencia contra personas homosexuales. En: *Bisexuales, trans e*

- intersex en América Latina. Doc. OAS/SerL/V/II.rev2. 2015. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/ViolenciaPersonasLGBTI.pdf/>
5. Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género (A/HRC/19/41). 2011. Disponible en: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Discrimination/A.HRC.19.41_spanish.pdf/
 6. Davenport A. Diversidad sexual. Un informe sobre la situación de los derechos humanos de la comunidad LGBT. En: Clínica Legal de Derechos Humanos Internacionales. Berkeley: Facultad de Derecho; 2012.
 7. Estrada JH, Sánchez LA. Las violencias de género como problema de salud pública: una lectura en clave bioética. Revista Colombiana de Bioética. 2011;6(1):37-61.
 8. Garcés R. Homofobia: diagnóstico preliminar de un tema pendiente. Revista Sexología y Sociedad. 2015;21(1):31-48.
 9. Rodríguez M. La realidad de lesbianas, gays, bisexuales, transexuales e intersexuales. Una aproximación a sus vulnerabilidades sociales. Sexología y Sociedad. 2016;22(1):2-14.
 10. Suárez D, Rodríguez M, Del Río M, Alfonso A, Suárez G. Estudio exploratorio retrospectivo sobre violencia homofóbica y transfóbica en la trayectoria escolar de activistas cubanos LGBT. Sexología y Sociedad. 2019;25(1):72-87.
 11. Bauer GR, Hammond R, Travers R, Kaay M, Hohenadel K, Boyce M. «I don't think this is theoretical; this is our lives»: How erasure impacts health care for transgender people. Journal of the Association of Nurses in AIDS Care. 2009;20(5):348-61.
 12. Bodenhofer C. Estructuras de sexo-género binarias y cisonormadas tensionadas por identidades y cuerpos no binarios: Comunidades educativas en reflexión y transformación. Punto Género [serie en Internet]. 2019;12:101-25. Disponible en: <https://revistapuntogenero.uchile.cl/index.php/RPG/article/view/56250/59495/>
-

13. García A. Tacones, siliconas, hormonas y otras críticas al sistema sexo-género. Feminismos y experiencias de transexuales y travestis. *Revista Colombiana de Antropología*. 2009;45(1):119-46.
 14. Galaz C, Parada K, Asturillo C, Fuentes M, Morales M, Toro V. Imaginarios de sexualidad y fenómenos de homo- y transfobia en la educación formal. Un estudio de caso en Chile. *Ambigua, Revista de Investigaciones sobre Género y Estudio Culturales*. 2018;5:4-24.
 15. Rubin G. El tráfico de mujeres: notas sobre la «economía política» del sexo. En: Lamas M, compilador. *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. México, D.F.: PUEG-UNAM; 1996.
 16. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). *La violencia homofóbica y transfóbica en el ámbito escolar: hacia centros inclusivos y seguros en América Latina*. Santiago, Chile: Oficina Regional de Educación para América y el Caribe/UNESCO Santiago; 2015.
 17. Valdés C. Informe sobre la «Situación de las personas trans en Chile» para el Comité para la Eliminación contra la Discriminación de la Mujer. Santiago, Chile: Asociación Organizando Trans Diversidades; 2017.
 18. Barrientos J. *Violencia homofóbica en América Latina y Chile*. Santiago, Chile: El Buen Aire; 2015.
 19. Movimiento de Integración y Liberación Homosexual (MOVILH). XVIII Informe anual de derechos humanos de la diversidad sexual y de género en Chile (Hechos 2019). Santiago, Chile; 2020.
 20. Harvey A, Garcia-Moreno C, Butchart A. Primary prevention of intimate-partner violence and sexual violence: Background paper for WHO expert meeting. Geneva: World Health Organization; 2007.
 21. Brown TN, Herman JL. Intimate partner violence and sexual abuse among LGBT people. A review of existing research. Los Angeles: The Williams Institute at UCLA School of Law; 2015. Disponible en: <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/IPV-Sexual-Abuse-Among-LGBT-Nov-2015.pdf/>
-

22. Díaz J, Núñez J. Violencia al interior de parejas de la diversidad sexual (LGBTI). *Liminales. Escritos sobre Psicología y Sociedad*. 2015;1(7):43-63.
 23. Edwards KM, Sylaska KM, Neal AM. Intimate partner violence among sexual minority populations: A critical review of the literature and agenda for future research psychology of violence. *Psychology of Violence* 5(2):112-121. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/275220195_Intimate_Partner_Violence_Among_Sexual_Minority_Populations_A_Critical_Review_of_the_Literature_and_Agenda_for_Future_Research/
 24. Gómez F, Barrientos J, Guzmán M, Cárdenas M, Bahamondes J. Violencia de pareja en hombres gay y mujeres lesbianas chilenas: un estudio exploratorio. *Interdisciplinaria*. 2017;34(1):57-72.
 25. Chen J, Walters ML, Gilbert LK, Patel M. Sexual violence, stalking, and intimate partner violence by sexual orientation, United States. *Psychol Violence*. 2020;10(1):110-9.
 26. Langenderfer-Magruder L, Walls NE, Whitfield DL, Brown SM, Barrett CM. Partner violence victimization among lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer youth: Associations among risk factors. *Child Adolescence Social Work*. 2016;33(1):55-68.
 27. Valentine SE, Peitzmeier SM, King DS. Disparities in exposure to intimate partner violence among transgender/gender nonconforming and sexual minority primary care patients. *LGBT Health*. 2017;4:260-7.
 28. Waters E. Lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, and HIV-affected intimate partner violence in 2015. A report from the National Coalition of Anti Violence Programs. 2016.
 29. Castro M. Estrategia para la integración social de las personas transexuales en el contexto cubano [tesis doctoral]. La Habana: Facultad de Filosofía, Historia y Sociología, Universidad de La Habana; 2015.
-

30. Suárez D. Las personas transexuales en la Cuba actual: ¿Qué mujeres? ¿Qué hombres? [tesis de licenciatura]. La Habana: Facultad de Filosofía, Historia y Sociología, Universidad de La Habana; 2015.
 31. Rodríguez RS, García ST, Alfonso AC. Trastornos de identidad de género y personas transexuales. Pautas de atención psicológica. En: Castro M, compiladora. La transexualidad en Cuba. La Habana: Editorial CENESEX; 2008.
 32. Rodríguez RS, Alfonso AC. HSH y homosexuales travestis: violencia en parejas del mismo sexo. Sexología y Sociedad. 2004;10(25):6-11.
 33. Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI). Encuesta sobre indicadores de prevención de infección por el VIH/sida-2017. Informe de resultados. La Habana: Centro de Estudios de Población y Desarrollo; 2017.
 34. Suárez D. Análisis de la situación de salud sexual de mujeres trans [tesina del diplomado «Salud sexual y práctica sexológica en la atención primaria de salud»]. La Habana: CENESEX-Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2019.
 35. Del Río M. Salud sexual de las parejas de las mujeres trans [tesina del diplomado «Salud sexual y práctica sexológica en la atención primaria de salud»]. La Habana: CENESEX-Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2019.
 36. World Association for Sexual Health. Salud sexual para el milenio. Declaración y documento técnico. Disponible en: <http://www.was.org/>
 37. Strauss AL, Corbin JM. Basics of qualitative research. Grounded theory procedures and techniques. Newbury Park, CA: Sage; 1990.
 38. Fernández M, Guerra P, Concha V, Neir M, Martínez N. Violencia de pareja en personas con disforia de género. Ciencias Psicológicas [serie en Internet]. 2019;13(2):185-96. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/cp.v13i2.1871/>
 39. LGBT Youth Scotland. Out of sight, out of mind?: Transgender people's experiences of domestic abuse. Scottish Transgender Alliance; 2010. Disponible en:
http://www.scottishtrans.org/wpcontent/uploads/2013/03/trans_domestic_abuse.pdf/
-

40. Courvant D, Cook-Daniels L. Trans and intersex survivors of domestic violence: Defining terms, barriers and responsibilities. Portland: Survivor Project; 1998. Disponible en: <http://www.survivorproject.org/defbarresp.html/>
 41. White C, Goldberg J. Expanding our understanding of gendered violence: violence against trans people and their loved ones. Canadian Woman Studies. 2006;25(1/2):124-7.
 42. Brown N. Holding tensions of victimization and perpetration: Partner abuse in trans communities. En: Ristock JL. Intimate partner violence in LGBTQ lives. New York: Routledge Publishing; 2011. p. 153-68.
 43. Garthe RC, Hidalgo MA, Reisner SL, Hereth J, Mimiaga MJ, Garofalo R, et al. Prevalence and risk correlates of intimate partner violence among a multisite cohort of young transgender women. LGBT Health [serie en Internet]. 2018;5(6). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1089/lgbt.2018.0034/>
 44. Bergero T, Ballester R, Gornemann I, Cano G, Asiain S. Desarrollo y validación de un instrumento para la evaluación del comportamiento sexual de los transexuales: el CSTM. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica [serie en Internet]. 2012;17(1):11-30. Disponible en: https://www.aeppc.net/wp-content/uploads/2020/05/02_2012_n1_bergero_ballester_gornemann_cano_asia.pdf/
 45. Guzmán M, Espinoza R, Tay K, Leiva J, Adaos R. (2014). Evaluation of the mutuality of dating violence among university students from Antofagasta, Chile. En: García A, editor. Love, family and friendships: A Latin American perspective. Newcastle, UK: Cambridge Scholars Publishing; 2014. p. 63-77.
 46. Matte M, Lafontaine M.F. Validation of a measure of psychological aggression in same-sex couples: Descriptive data on perpetration and victimization and their association with physical violence. Journal of GLBT Family Studies. 2011;7:226-44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/1550428X.2011.564944/>
 47. Munson M, Cook-Daniels L. Transgender sexual violence project: Final review. Milwaukee: FORGE; 2005. Disponible en: http://forgeforward.org/transviolence/docs/FINAL_narrative_implications.pdf/
-

48. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Blueprint for the provision of comprehensive care to gay men and other men who have sex with men (MSM) in Latin America and the Caribbean. Washington, DC: PAHO; 2010. Disponible en: <https://www.paho.org/>
 49. Grandi JL, Goihman S, Ueda M. HIV infection, syphilis, and behavioral risks in Brazilian male sex workers. *AIDS and Behavior*. 2000;4(1):129-35.
 50. Centro de Estudios de la Sexualidad (ONG CES), Movimiento Unificado de Minorías Sexuales (MUMS). Caracterización de la vulnerabilidad individual y grupal de personas trans de la Región Metropolitana, con énfasis en aquellas que ejercen el Comercio Sexual. Santiago, Chile; 2009. Disponible en: <http://www.scribd.com/doc/113015091//>
 51. Hernández FM, Guardado ME, Paz-Bailey G. Encuesta centroamericana de vigilancia de comportamiento sexual y prevalencia de VIH/ITS en poblaciones vulnerables (ECVC), subpoblación transgénero, transexual y travesti. San Salvador; 2010. Disponible en: http://www.pasca.org/sites/default/files/ECVC_El_Salvador_trans_trav_2010_0.pdf/
 52. Universidad de Valle de Guatemala. Encuesta centroamericana de vigilancia de comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones vulnerables: principales resultados en la población travesti, transexual y transgénero. 2010. Disponible en: http://www.pasca.org/sites/default/files/fesultados_ecvc_trans_ni_09.pdf/
 53. Silva-Santisteban A, Raymond H, Salazar X. Understanding the HIV/AIDS epidemic in transgender women of Lima, Peru: Results from a sero-epidemiologic study using respondent driven sampling. En: *AIDS and Behavior*. 2011. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21983694/>
 54. Pelúcio L. Mulheres com algo mais — corpos, gêneros e prazeres no mercado sexual travesti. *Versões*. 2007;3:77-93.
 55. Pelúcio L. Sexualidade, gênero e masculinidade no mundo dos t-lovers: a construção da identidade de um grupo de homens que se relacionam com travestis. 2006. Disponible en:
-

<http://www.clam.org.br/publique/media/tloversconstrucaodeidentidaderecent.e.pdf/>

56. Aragón LM. El amor en lo trans [tesis de licenciatura]. Cali: Facultad de Psicología, Universidad de San Buenaventura; 2012.
57. Su D, Irwin JA, Fisher C, Ramos A, Kelley M, Rogel DA, et al. Mental health disparities within the LGBT population: A comparison between transgender and nontransgender individuals. *Transgender Health*. 2016;1:12-20. Disponible en: <https://doi.org/10.1089/trgh.2015.0001/>
58. Uribe M, Rodríguez K, Agudelo M. Salud sexual y reproductiva en México: determinantes sociales y acceso a los servicios del seguro popular en el municipio de León-Guanajuato. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO; 2015.
59. Mallon G, DeCrescenzo P. Transgender children and youth: A child welfare practice perspective. Washington, D.C.: Child Welfare; 2006.

Declaración de conflictos de interés

Las autoras declaran que no hubo conflictos de interés con el trabajo.

Contribución de autoría

Delia R. Suarez Socarrás: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

Marais del Río Martín: conceptualización, redacción-revisión y edición.

Fecha de recepción de original: 20 de diciembre de 2022.

Fecha de aprobación para su publicación: 22 de diciembre de 2022.