



Tabula Rasa

ISSN: 1794-2489

info@revistatabularasa.org

Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca
Colombia

Peralta Cruz, Karen Johanna; Espitia Pachón, Natalia
Uso de modelantes estéticos, como proceso de la transformación corporal de mujeres transgeneristas
Tabula Rasa, núm. 19, julio-diciembre, 2013, pp. 281-300
Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=39630036013>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

USO DE MODELANTES ESTÉTICOS, COMO PROCESO DE LA TRASFORMACIÓN CORPORAL DE MUJERES TRANSGENERISTAS¹

KAREN JOHANNA PERALTA CRUZ²

Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, Colombia
karenjohannaperalta@gmail.com

NATALIA ESPITIA PACHÓN³

Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, Colombia
natalia.espitiapachon@gmail.com

Recibido: 20 de agosto de 2013

Aceptado: 12 de noviembre de 2013

Resumen:

La mayoría de investigaciones en Colombia referentes a la salud de la población trans están relacionadas a enfermedades de transmisión sexual, sin embargo el tema de transformaciones corporales, ha sido poco estudiado a pesar de la importancia que tiene para la población, por tanto este documento describe el proceso de construcción del cuerpo a partir de modelantes estéticos de algunas mujeres transgeneristas que ejercen la prostitución en la localidad de Los Mártires. Orientada por la teoría del construccionismo social, donde la información se recopiló por medio de entrevistas y grupos focales. Los resultados se presentan a partir de cuatro categorías: identidad de género, técnicas para la transformación corporal, contexto de la prostitución y sistema de salud. Como principal conclusión, se asegura que es un problema de salud pública, por ser una práctica clandestina y por la naturalización tanto de los casos de mortalidad y morbilidad que ha generado este método.

Palabras clave: Cuerpo, transformación corporal, modelantes estéticos, mujeres transgeneristas, salud, trabajo social.

Use of aesthetic modelants, as a body shaping process among transgender women

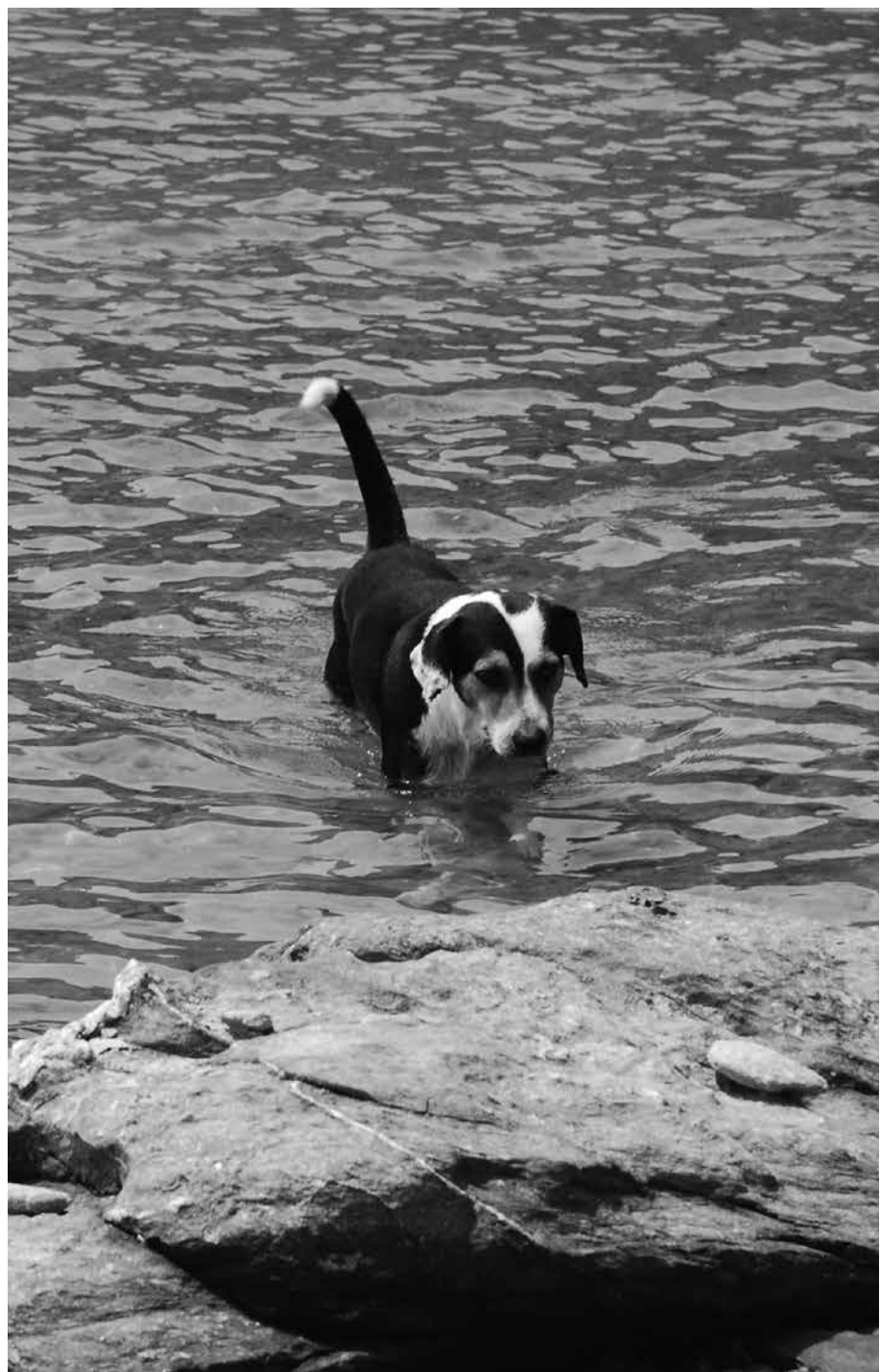
Abstract:

Most research in Colombia regarding trans population health issues is related to sexually transmitted diseases. However, regarding body transformation has been scarcely studied despite its importance for the population. Therefore, this document describes the process

¹ Artículo producto de la investigación realizada «*Cuerpos que gritan: Construcción corporal a partir de infiltración de sustancias modelantes con fines estéticos en las mujeres trans que ejercen la prostitución en la localidad de Los Mártires*».

² Trabajadora Social.

³ Trabajadora Social.



of body formation from aesthetic modelants among some transgender women working in prostitution in Los Mártires neighborhood. Driven by social constructionism theory, information was gathered through interviews and focal groups. Findings are presented under four categories: gender identity, body shaping techniques, context of prostitution, and healthcare system. As a major conclusion, this turns to be a public health issue, as it is a clandestine practice, and because of the naturalization of both the mortality and morbidity happenings this method has caused.

Key words: Body, body shaping, aesthetic modelants, transgender women, health, social work.

Uso de modeladores estéticos como proceso da transformação corporal de mulheres transgênero

Resumo:

Na Colômbia, a maioria das pesquisas referente à saúde da população trans está relacionada com as doenças sexualmente transmissíveis; no entanto, o tema das transformações corporais tem sido pouco estudado apesar da importância que tem para a população. Este documento, portanto, descreve o processo de construção do corpo a partir de modeladores estéticos de algumas mulheres transgênero que exercem a prostituição na localidade «Los Mártires» da cidade de Bogotá. A pesquisa é orientada pela teoria do construcionismo social e a informação foi coletada a partir de entrevistas e grupos focais. Os resultados apresentam-se a partir de quatro categorias: identidade de gênero, técnicas de transformação corporal, contexto da prostituição e sistema de saúde. Salienta-se, como principal conclusão, que é um problema de saúde pública por ser uma prática clandestina e também pela naturalização dos casos de mortalidade e morbidade que esse método tem gerado.

Palavras chave: corpo, transformação corporal, modeladores estéticos, mulheres transgênero, saúde, serviço social.

Se entiende por cuerpo «el medio que permite la conciencia del mundo, [...] cualquier transformación del cuerpo redefine lo que percibimos y lo que podemos conocer»

(Micieli, 2007: 48)

Una persona transgenerista⁴ es aquella que comienza una construcción de identidad diferente a la determinada en el momento de su nacimiento, la cual fue definida por el sexo biológico. Parte de la construcción de identidad se refleja a través del cuerpo y sus expresiones, lo cual es fundamental para el libre desarrollo de la personalidad de una mujer trans. A pesar de esto, el sistema de salud en

⁴ El transgenerismo es una categoría que incluye el travestismo y el transexualismo; hace referencia a las personas que cuestionan la identidad de género asignada por el sexo de nacimiento. También se usa este término para designar a las personas que de alguna manera cuestionan la continuidad impuesta entre el «sexo biológico» y el «género cultural» y la estricta segmentación de lo masculino y lo femenino (García, 2010).

Colombia no lo considera una necesidad, y por ello no asume los costos de los procedimientos de modificación corporal, uno de los motivos por los cuales esta población recurre a prácticas riesgosas

Nuestra identidad de género es tan fuerte, tan intensa, que asumimos múltiples riesgos para hacernos un cuerpo negado que siempre hemos sentido como propio, en las márgenes de este sistema de salud excluyente que nos condena a la auto intervención y a la auto medicación (García, 2010: 46).

Es necesario aclarar que únicamente cuando la persona es diagnosticada con *disforia de género*,⁵ el sistema de salud asume los gastos del proceso de transformación corporal «con el fin de [que la persona pueda] insertarse en el

⁵ Catalogada desde 1980 como trastorno mental. Actualmente los manuales de trastornos mentales DSM-IV la recogen bajo el nombre de trastorno de la identidad sexual o disforia de género.

orden binario masculino-femenino y conformar un modelo que se ajusta a estereotipos corporales, identitarios y sociales» (García, 2009: 136). Esto

demuestra que el sistema no reconoce las identidades que no son parte de la heteronormatividad, como es el caso de la población transgenerista.

Este aspecto genera barreras en el acceso y la atención en el sistema de salud, reproduce situaciones de exclusión y discriminación, pues no da respuesta a las necesidades particulares presentes de las mujeres trans, y conlleva a que estos procedimientos sean asumidos por ellas mismas. Así, ellas aprenden a moldear su cuerpo, y practican y enseñan a partir de sus experiencias.

Las transformaciones corporales se realizan siguiendo diversos métodos. Suelen comenzar en algunos casos con el desarrollo de la identidad indumentaria, por la cual se entiende el uso de «prendas, accesorios, maquillajes y formas de llevar el cabello, que se han considerado como propias del hombre y de la mujer» (Velandia, 1996: 97). Otra práctica de transformación corporal es el uso de hormonas (inyección o ingestión), que producen cambios graduales y lentos. En otras situaciones, algunas mujeres trans recurren a cirugías plásticas, en las que se aplican implantes de silicona, si bien por lo costoso del procedimiento no todas pueden acceder a él.

Una técnica más de transformación corporal es el uso de modelantes estéticos, término médico que hace referencia al uso de sustancias implementadas para la formación de diferentes partes del cuerpo. Entre los materiales más utilizados, están la silicona líquida, el aceite mineral —incluyendo la parafina o vaselina líquida, el aceite vegetal, la grasa animal, los biopolímeros, el silicón industrial, el aceite de oliva, entre otros— (Murillo, 2010: 346).

Es un hecho que la mayoría de investigaciones relacionadas con la salud de la población transgenerista hacen referencia a enfermedades de transmisión sexual. Pese a esto, se encontró en Colombia algunas aproximaciones al tema de los

modelantes estéticos, realizadas por diversas instituciones y autores, quienes han nombrado esta práctica como *inyección por silicón*.⁶ Cabe anotar que una encuesta realizada en 2007,⁷ advirtió que la inyección de aceites es una práctica riesgosa para la salud, a pesar de lo cual aseguraban que el panorama era alentador, pues «Solo cuatro casos en un universo de ciento trece personas consultadas reportaron

⁶ No profundizamos aquí sobre el tema de modelantes estéticos, pero remitimos al(a) lector(a) a los siguientes textos, que realizan aproximaciones a la temática en Colombia: Alcaldía Mayor de Bogotá (2008), Velandia (2009), García (2009-2010), Bernal (2010), Jaime (2013).

⁷ La encuesta fue realizada por el Centro Latinoamericano en Sexualidad y Derechos Humanos, a través del convenio entre Profamilia y el Grupo de Estudios de Género, Sexualidad y Salud en América Latina (GESSAM) de la escuela de estudios de género de la Universidad Nacional de Colombia.

⁸ Determinada según el Plan de Ordenamiento Territorial como zona de tolerancia, a partir del Decreto 187/2002, se decreta zona dedicada al comercio sexual, lugar donde la mayoría de la población transgenerista ejerce la prostitución. El territorio está ubicado al nororiente de la localidad sobre la avenida Caracas, y comprende los barrios Santa Fé y la Favorita.

la aplicación de inyecciones de aceite» (Brigeiro *et al.*, 2007: 127-130), por lo tanto el estudio consideró que ante los resultados no era necesario evaluar la situación ni relacionarla con otras variables. No obstante, en 2012, se realizó el primer sondeo cuantitativo de transformaciones corporales en la localidad de Los Mártires,⁸ coordinado por el Centro Comunitario de Integración LGBT zona centro y la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, con la participación de varias organizaciones sociales y distritales. En esta aproximación, se

aplicó una encuesta a una muestra de sesenta y cinco mujeres trans que ejercen la prostitución, con el fin de *identificar algunas características de las prácticas implementadas por las mujeres transgeneristas de la localidad de Los Mártires, Barrio Santa Fe para las modificaciones corporales*. La principal conclusión que se pudo establecer fue que el 80% de las encuestadas alguna vez en su vida habían recurrido al uso de modelantes estéticos para sus transformaciones corporales.

A partir de las aproximaciones realizadas a la temática y al contexto, surgió la necesidad de profundizar el aspecto de las transformaciones corporales con modelantes estéticos con esta población. Para ello, se adoptó como pregunta orientadora de la investigación: ¿Cómo es la construcción corporal a partir de la infiltración de modelantes con fines estéticos, de las mujeres transgeneristas que ejercen la prostitución en la localidad de Los Mártires?

Metodología de la investigación

Para lograr la descripción de la construcción del cuerpo de estas mujeres, fue necesario tener en cuenta una serie de factores influyentes y determinantes, como son el contexto, la cultura, las tradiciones del lugar en el que se habita, las vivencias, entre otros. Así, se planteó un enfoque investigativo basado en el construccionismo social, como lo retoma Gergen, quien asegura que

para comprender la complejidad de la realidad, es necesario tener presente la diversidad individual, como la expresan las personas. Por tal razón, es necesaria la aproximación a los protagonistas y su entorno (Gergen, 1996: 181-183).

Para desarrollar la metodología, se plantearon varios pasos. En primer lugar, en la exploración se realizó un acercamiento a algunas organizaciones sociales y distritales del sector a partir de la revisión bibliográfica; en la etapa de focalización se determinó la temática por desarrollar, y por último, en la profundización, se recurrió al muestreo para la recolección de la información mediante entrevistas y grupos focales, con la participación de mujeres trans de la localidad de Los Mártires (Galeano, 2004: 29-40).

Posteriormente se realizó la transcripción del material, lo cual permitió organizar la información en categorías, subcategorías y dimensiones. Para el análisis de la información, se implementó el análisis temático, (Kornblit, 2007: 14) consistente en la generación inductiva de núcleos temáticos que aparecían sistémicamente, eran resaltados por los propios entrevistados o forman patrones en los datos. De esta forma se pudo identificar los temas más relevantes en las entrevistas, tras seguir los siguientes pasos: primero, familiarizarse con estas narraciones; segundo, identificar los ejes centrales, y por último, organizar esta información de acuerdo a la relación de los mismos. En este caso, para la organización de la información se utilizaron flujogramas.

Resultados

Los resultados de la investigación se clasifican en cuatro categorías, como son: la identidad de género, las técnicas de transformación corporal, el contexto de la prostitución y el servicio de salud. Además es importante aclarar que la investigación no pretende generalizar sobre estos aspectos, sino lograr un punto de partida para la comprensión del proceso de construcción corporal.

A continuación se presentan los resultados de la investigación los cuales reflejan los conocimientos, vivencias y creencias de la población con relación a esta temática.

El cuerpo como expresión de la identidad

Los procesos de transformación corporal de las personas transgeneristas están relacionados con la construcción de su identidad, pues el cuerpo es el vehículo de esta; por ende son elementos imprescindibles, que permanecen en constante construcción.

Algunas de las entrevistadas iniciaron el proceso de construcción de identidad desde la infancia, pues aseguran que presentaban expresiones y conductas consideradas propias del rol femenino; además, se encontró que la mayoría de la población

inició con una orientación sexual dirigida hacia personas de su mismo sexo, hecho que se acentuó en la adolescencia. Vale aclarar que la orientación sexual, para algunas fue un determinante en la construcción de la identidad, pero tanto la identidad de género como la orientación sexual son aspectos independientes.

Además, se observó cómo la identidad de cada una de las entrevistadas está en constante movilidad, ya que la mayoría inició su construcción como hombres gays y continuaron con el tránsito, identificándose como pirobas,⁹ transformistas, travestis,

⁹ Pirobo(a): Hace referencia a un hombre gay que tiene expresiones afeminadas de manera exagerada.

transgeneristas, y no proyectan un punto de llegada. Aun así, se observa que cada una se reconoce de manera diferente,

según sus vivencias personales. Asimismo, todas las entrevistadas han adoptado nombres acordes con su imagen y construyen su feminidad por medio de su cuerpo.

Prácticas para la transformación corporal en mujeres trans

Esta categoría permite identificar las principales técnicas de transformación corporal entre mujeres transgeneristas. Así, se subdivide en tres clases: identidad indumentaria, procesos de hormonación y uso de modelantes estéticos. En la mayoría de los casos las técnicas se presentan en el mismo orden de las subcategorías.

Construyendo el cuerpo con la indumentaria

Esta técnica de transformación corporal es una de las más antiguas; implica no solo dar forma femenina al cuerpo de manera externa, mediante el uso de prendas, accesorios, maquillaje, formas de llevar el cabello, sino que también incluye los comportamientos y expresiones que asume la persona acorde a su identidad (Velandia, 1996: 97-99).

Comúnmente las transgeneristas recurren a esta práctica cuando no han iniciado otro proceso de transformación, o cuando los cambios físicos con el uso de hormonas no son tan evidentes. Algunas aseguran que los materiales que más se implementan son la espuma, hombreras, papel higiénico, medias, corsés, vendas, y bombas. Este método permite lograr características femeninas, como lo asegura Camila: «se ponían para hormar caderas, para hormar piernas, todo, y, claro, más de una decía que tenía silicón, o que tenía qué cuerpo, pero uno se quitaba eso y se veía flaquita» (comunicación personal, 2012). A pesar de ser un método práctico, no genera cambios permanentes.

Procesos de hormonación

Esta práctica es considerada, como lo indica Camila: «lo más básico y natural en una chica trans» (comunicación personal, 2012). Además, para la mayoría de la población, esto es elemental en la transformación del cuerpo, pues los

cambios adquiridos, generan mayor seguridad con relación a la corporalidad y a la identidad, teniendo en cuenta que en varios relatos, las entrevistadas aseguran que a partir del uso de hormonas se logra un cuerpo natural, como lo afirma Marcela «Empecé a sentir ya el cuerpo más de mujer, las piernas y todo, ¿si me entiende?, y ya... ya cuando me salieron mis téticas, antes de irme de aquí de mi país, yo era con puras hormonas, era natural»¹⁰ (comunicación personal, 2012).

Sin embargo, la falta de asesoría médica de las mujeres transgeneristas para

¹⁰ Cuerpo natural: Cuando se ha recurrido únicamente al uso de hormonas para el proceso de transformación corporal.

realizar esta clase de procesos han generado la construcción de conocimientos empíricos sobre qué

hormonas utilizar, qué cantidad y dónde comprarlas. Este hecho se presenta como patrón cultural en este contexto, como lo asegura Sofia:

También uno se hormoniza es por el conocimiento y experiencias de otras chicas trans, digamos que yo nunca tuve la asesoría de un médico especializado, un endocrinólogo. No sé qué es que a uno lo manden a un tratamiento como este, artificial. No, resulta que a uno le dice la amiga que se aplique, que es buenísimo, y uno hace el cóctel¹¹ (comunicación personal, 2012).

Los resultados de este procedimiento dependen de la frecuencia y la cantidad

¹¹ Cóctel: Hace referencia a la mezcla de varios medicamentos hormonales.

de hormonas ingeridas, los cuales logran disminuir algunas características masculinas; por ejemplo, agudiza la

voz, disminuye el tamaño de la espalda y brazos, reduce la cantidad y grosor del vello, cambia las facciones, genera el crecimiento de senos y el engrosamiento de la cadera, e incluso, algunas aseguran que lleva a cambios en los estados de ánimo. Por otra parte, se pueden presentar efectos colaterales, como disminución del pene, problemas de erección, y aumento de peso.

Esta práctica ha generado la construcción de una serie de conocimientos o creencias, los cuales han tomado un valor de verdad entre la población. En primer lugar, se dice que este proceso debe ser constante, pues si se suspende la medicación, los resultados obtenidos disminuyen o desaparecen. De igual modo, se considera que las hormonas surten mejor efecto en zonas geográficas con clima cálido. Por otro lado, algunas transgeneristas reconocen que la ingestión de hormonas puede retrasar los efectos de los antirretrovirales en caso de estar en tratamiento por VIH. Por último, se aconseja el uso de hormonas para el desarrollo de senos, lo cual es necesario para lograr una cirugía plástica exitosa, como lo asegura Marcela:

Primero tienen que empezar con eso para que se les desarrolle el cuajo,¹² para cuando se meta la prótesis, le dé capacidad y le horme bonito, (...) porque si está toda plana, al ponerle la prótesis le queda muy apretada, le queda pelada: ese es el problema. Entonces, teniendo el cuero ya suelto, manejable, entonces ya, alarga, estira, y le quedan bien (comunicación personal, 2012).

A pesar de que los cambios logrados generan mayor seguridad en la feminidad construida de cada una, algunas se sienten insatisfechas con esto, en parte por el contexto de prostitución en el que se encuentran, como lo relata Alejandra: «las hormonas reaccionaron en mi cuerpo, en mi organismo, y me aumentaron mucho las caderas, las piernas, pero no como uno quiere, no como lo exige el trabajo de uno» (comunicación personal, 2012). Por esta razón, algunas recurren a otras prácticas.

*Claro, ¡que se envenene!*¹³ *Uso de modelantes estéticos*

Muy común en contextos transgeneristas, esta práctica llegó a Colombia por mujeres

¹² Cuajos: son los senos formados a partir del uso de hormonas.

¹³ Envenenar: Hace referencia al uso de modelantes estéticos. Grupo Focal, (comunicación personal, Sara, 2012).

trans que habían viajado al exterior, y traían consigo estos conocimientos. Existen diferentes razones por las cuales se recurre a esta práctica. Algunas lo hacen por el fácil acceso a los productos

y los resultados permanentes e inmediatos que genera, mientras que por otra parte los costos son económicos con relación a una cirugía plástica.

En el contexto de la prostitución se observa que la apariencia física y estética es muy importante. Algunas desarrollan esta práctica para lograr cuerpos exuberantes, teniendo en cuenta que existe una presión contante que ejercen tanto las compañeras de la zona, como los clientes:

Lo primero que te dicen es: «mándese a poner el culo». Eso es lo primero; todos los días dicen: «usted está bonita polla,¹⁴ pero ¡ay no!, está muy fea de cuerpito, mándese a inyectar». Uno salía bien vestida, bien bonita, cuando le decían: usted está bien bonita, pero el culito le hace falta. Siempre, todo el tiempo viven recalcando. Además, pues claro a la hora del trabajo de la prostitución llegan los clientes, y pues claro obviamente ven una culona, entonces claro uno qué va a mostrar ahí las tostaditas,¹⁵ pues uno empieza a complicarse. Además uno ve con la facilidad que acá se puede colocar el culo, que no sé, con trescientos mil pesos tú puedes tener un cuerpazo en un momentico, a través de silicona inyectada (Sofía, comunicación personal, 2012).

¹⁴ Polla: Mujer trans joven de la zona.

¹⁵ Tostaditas: Glúteos pequeños.

Vale resaltar que todas las personas que recurren a este proceso reconocen que es una práctica riesgosa, incluso

conocen casos de compañeras que presentan complicaciones físicas o que han fallecido. Sin embargo, la mayoría asegura que las complicaciones que se pueden presentar dependen de la suerte, el azar y los cuidados posteriores al procedimiento: «pues uno escucha de las muertes, que de esto y lo otro, pues yo digo que es suerte, la que se va a morir se muere y, pues, normal» (Sara, comunicación personal, 2012).

Esta técnica suele implementarse principalmente para dar forma a glúteos,

¹⁶ Hacerse el cuerpo: término implementado que hace referencia a la intervención de glúteos, piernas y caderas, por medio de modelantes estéticos.

caderas y piernas, o como lo denomina la población, *hacerse el cuerpo*.¹⁶ Esta tendencia se da por

varias razones: por una parte, algunas aseguran que existe un orden ideal, para lograr mayor clientela en el ejercicio de la prostitución. Como lo expresa Sara: «las caderas te dan para los senos y los senos te dan para la cara; así es todo, casi todos lo vemos así» (comunicación personal, 2012). Igualmente las entrevistadas aseguran que para los glúteos lo más recomendable es el uso de modelantes, pues ofrece una apariencia natural; a diferencia de las prótesis, como lo afirma Sofía:

Un culo inyectado queda bien hecho y un culo en prótesis queda como partido, como dos almendras. Un culo inyectado es mil veces más bonito que un culo en prótesis. En cambio unas tetas en prótesis son más bonitas que unas tetas inyectadas (comunicación personal, 2012).

La mayoría asegura que es riesgoso el uso de modelantes en los senos, por la cercanía al corazón y al sistema respiratorio. Además afirman que se pueden generar complicaciones en caso de colocar prótesis, pues es necesario drenar el tejido. Este hecho es de gran importancia, teniendo en cuenta que para todas las entrevistadas los senos reafirman la identidad y aumenta la autoestima, por considerarlo una característica de cualquier mujer, como señala Laura: «todas las mujeres tienen senos aunque sean pequeñitos [...] para mí los senos representan como terminar de reafirmar la feminidad» (comunicación personal, 2012). A pesar de esta creencia, se encuentran personas que han utilizado modelantes estéticos para los senos, e incluso en diferentes partes del rostro, como labios, frente y pómulos. Entre ellos es notorio el uso del silicón líquido.

Las transgeneristas que recurren a esta práctica inician con una preparación física que incluye el consumo de vitaminas y la desintoxicación del cuerpo, incluyendo la interrupción del consumo de alcohol o sustancias psicoactivas mínimo un día antes del procedimiento. Además se requiere de una preparación económica, para la manutención durante la recuperación.

Por otra parte, un aspecto de gran relevancia es escoger la persona encargada de realizar el procedimiento, a quien algunas denominan «cirujana o esteticista»,¹⁷

¹⁷ En algunas narraciones se observa que varias entrevistadas utilizan conceptos médicos para referirse al proceso, como la cirujana, la operación, o el pos-operatorio, a pesar de que no es un procedimiento quirúrgico.

aunque saben que es una mujer transgenerista que ha aprendido esta técnica de manera empírica, que no cuenta con permiso ni conocimiento profesional alguno para desarrollar

esta práctica. Esta persona se escoge en primer lugar por las referencias de las compañeras, y según la cantidad de mujeres que hayan fallecido durante o después del procedimiento, como lo indica Camila: «ella tenía cuatro muertas en su colección, pero la primera que se me ofreció ya llevaba catorce muertas en colección por silicón» (comunicación personal, 2012).

Ahora, es conocido que el desarrollo de esta práctica es llevada a cabo en lugares clandestinos, carentes de las condiciones mínimas de salubridad. En la mayoría de los casos, se lleva a cabo en las residencias donde habitan o en hoteles. En consecuencia, es evidente que tampoco cuentan con los materiales adecuados para este proceso, los cuales son comprados por ellas mismas. Los modelantes más conocidos por las entrevistadas, o a los cuales han recurrido son: el aceite de cocina, aceite Johnson, aceite industrial (aceite de avión¹⁸), parafina, grasa animal y, el más frecuente, silicón líquido. Así mismo, requieren del uso de anestesia, vendas, agujas, algodón, analgésicos, y adoro o super bonder.¹⁹

Por las narraciones se deduce que es un procedimiento doloroso, por lo cual se

¹⁸ Para algunas es el mejor modelante, por sus características, pues se cree que no tiene fecha de vencimiento, a diferencia de la silicona líquida. Además, permanece en el sitio en el que se coloca. Sin embargo, algunas entrevistadas aseguran que es el más costoso en el mercado.

¹⁹ El súper bonder es utilizado para sellar los orificios que quedan en el cuerpo al retirar las agujas, pues esto genera que por la presión que se estaba ejerciendo para su aplicación, la silicona salga del cuerpo.

utiliza la anestesia. Además, el uso de vendas para elaborar torniquetes en la cintura y las piernas es indispensable durante y después del procedimiento, pues se considera que esto no permite que el silicón se mueva del sitio en el que se inyecta, como asegura Sofía: «forran aquí arriba en la cintura, te aprietan muchísimo, lo más que puedas aguantar

la venda, para que eso no se vaya a subir a los pulmones o al hígado, para que no deje tumultos feos, también como para que quede ahí quieto» (comunicación personal, 2012); enseguida colocan varias agujas para inyectar el silicón poco a poco, y no se retiran hasta finalizar la operación. Además, la persona encargada del procedimiento tiene que realizar de manera alterna el moldeamiento del cuerpo a través de masajes para darles simetría a las partes intervenidas.

La cantidad de silicona que se administre depende del tamaño corporal que se desee lograr. Sin embargo, en algunos casos el cuerpo comienza a presentar complicaciones, motivo por el cual se suspende el proceso, como se corrobora en este testimonio:

Cuando me bombearon,²⁰ yo me iba hacer aplicar un galón que tiene cinco litros, [...] después yo sentí que no aguanté sino tres litros y medio. No aguanté más, porque yo comencé a reaccionar, comencé a toser, y sentía como una papa aquí, como en la garganta (Camila, comunicación personal, 2012).

Posteriormente al procedimiento, existe una serie de recomendaciones sugeridas por la persona que inyectó el modelante, o por las compañeras, donde lo principal, es permanecer mínimo quince días con las vendas o torniquetes en estado de quietud, y evitar el uso de tacones y prevenir golpes. Lo anterior reduce el riesgo de presentar complicaciones físicas. A pesar de estas sugerencias, se observa que no todas la llevan

²⁰ Bombear: inyectar silicona líquida al cuerpo, aunque el acto de bombear hace referencia a un hecho mecánico, las entrevistadas se refieren al organismo como un objeto moldeable.

²¹ Treparse: arreglarse demasiado.

a cabo, como lo indica Marcela: «Uno tiene que cuidarse, pues yo me cuidé veinte días; hay muchas que no, duran tres días, cinco días, ocho días, y ya están trepadas²¹ por ahí; por eso es que

vienen los problemas» (Marcela, comunicación personal, 2012).

Es claro que esta práctica es peligrosa teniendo en cuenta las condiciones en las que se realiza. De hecho, en la mayoría de los casos este procedimiento genera consecuencias a corto o largo plazo. Algunos efectos que mencionan las entrevistadas son complicaciones físicas tales como necrosis, estrías, picazón en los glúteos cuando permanecen mucho tiempo en una misma posición o cuando hace calor, dolores musculares, quistes, abscesos en los puntos donde colocaron las agujas, infecciones, problemas en las articulaciones, deformaciones, afectación en la zona íntima e incluso la muerte, como lo manifiesta Paula: «las he visto morir, las he acompañado al cementerio y dejarlas allá, de verlas hoy vivas y pasado mañana verlas en el cementerio, y no a una... a muchas» (comunicación personal, 2012).

En efecto estas complicaciones físicas generan sentimientos de inconformidad que afectan la autoestima de estas personas, al no lograr la construcción corporal y el ideal femenino deseado, situación que genera depresión, agresividad, consumo de sustancias psicoactivas y en algunos casos conductas autodestructivas.

Ante las complicaciones físicas que se pueden presentar, existen recomendaciones que realizan las compañeras o la persona que realizó el procedimiento. Por ejemplo, para disminuir los dolores musculares sugieren baños con agua fría. En los casos que el modelante genere deformaciones físicas es común la práctica de masajes (con agua caliente, o con una botella) para lograr la reacomodación del silicón, como comenta Sofía: «me tocó empezar a subir los pies y hacerme masajes para abajo y para arriba para que se me volviera a reafirmar eso, a *moldear*» (comunicación personal, 2012). En otros casos, cuando las partes del cuerpo no quedan proporcionales, se recomienda

²² Algunas manifestaron haber recurrido hasta cuatro veces a este procedimiento.

recurrir a un segundo procedimiento²² para lograr así un aspecto simétrico.

A pesar de que existen tratamientos médicos para atender estas complicaciones, se observa temor ante esta posibilidad, pues implica un procedimiento demorado y doloroso, como se lee en el relato de Alexandra:

Renunciar a este proceso es muy complicado... por ahí uno o dos meses drenándome todo eso; es difícil. Esperando un año mientras los tejidos se recuperan, entonces ahí sí hacer el proceso quirúrgico. Es muy difícil y me sentiría muy mal (comunicación personal, 2012).

Un aspecto particular que se observó es que aunque parte de la población presenta síntomas menores, como necrosis, estrías, picazón y dolores musculares, en la mayoría de los casos, estos no son reconocidos como complicaciones físicas hasta que empeoran, incluso se llegan a naturalizar las dolencias, pues se considera que el dolor que esto genera es parte del proceso para lograr la corporalidad deseada, según relata Alejandra: «aprender a vivir con la enfermedad, entonces uno aprende a vivir con todas esas dolencias, con todos los problemas que quedan [...] ¿por qué?, porque uno quiere ser perfecta, porque es importante el físico y más en el trabajo» (comunicación personal, 2012).

Otra razón para que algunas prefieran no expresar las complicaciones físicas que presentan es por el miedo de que las compañeras lo asocien con VIH-SIDA, y así evitar situaciones de discriminación, como lo relata Sofía:

Entonces cualquiera que se queje de algo, es porque enseguida tiene SIDA, tiene VIH, entonces ¡ay marica!, mire que me duele la cabeza, ¡ay! o sea es que ya está invadida por el embarazo.²³ Empiezan con la recocha; por eso es que muchas prefieren no contar sus dolencias, con tal de que no las cojan de parche (comunicación personal, 2012).

También es común identificar en los relatos que se ha vuelto natural el hecho de que las compañeras estén enfermas o fallezcan por causa del uso de modelantes estéticos. Por lo tanto esta técnica afecta a la población transgenerista, no solo por ser una práctica clandestina, sino por la banalización tanto de las consecuencias físicas como de las muertes que ha generado este método.

²³ Embarazada: Se refiere a estar infectada por VIH; algunas se refieren a esta situación como «el bebé». Además, cuando se desarrolla la enfermedad, utilizan expresiones sarcásticas como «dan a luz y mueren en el parto».

Incidencia del contexto de la prostitución en la construcción corporal

Para el construccionismo social, el contexto incide en las acciones de las personas. De ahí que sea necesario tener presente la prostitución para establecer cómo incide en la transformación corporal de mujeres trans. En Colombia la prostitución es

considerada un trabajo, como lo indica la sentencia T-629 de 2010. Sin embargo, no es reconocida en el código laboral y no está regulada, de modo que garantice los derechos fundamentales de la población.

Existen diversas características en el contexto social de la prostitución en la localidad de Los Mártires con población transgenerista. Para comenzar, en el sondeo realizado, se estableció que la población está en un rango de edad entre los diecisiete y los cuarenta y seis años, siendo la población de diecisiete a veintidós años la más representativa, con un 29%. Además según los recuentos, se observa que parte de la población proviene de otras ciudades del país, principalmente por las situaciones de desplazamiento que generan grupos armados ilegales y bandas delincuenciales, quienes no reconocen las identidades de género diversas. Es de resaltar, que las entrevistadas aseguraron que al momento de llegar a Bogotá no tenían ningún proceso de transformación corporal, por lo tanto se deduce que estas prácticas se inician en la zona por la facilidad y conocimientos que se tienen al respecto.

Por otra parte, como indican ciertos relatos, algunas personas que ejercen la prostitución lo hacen por la situación de segregación laboral que experimentan al momento de buscar trabajo: «aquí en Colombia y diferentes partes del mundo, siempre se ha hablado que las transgeneristas no más tenemos que dos puestos: que es uno ser prostituta o ser estilista, de resto la que haya estudiado, pues se jodió» (Camila, comunicación personal, 2012).

Actualmente se observa que en el sector se han generado barreras invisibles, puesto que el territorio está dividido según el tipo de población. Así, cuando una mujer trans llega al barrio Santa Fe, es dirigida a una zona específica, con el fin de buscar trabajo y protección, función que comúnmente asume *la Madre*,²⁴ como en el caso de Sofía: «A mí me dijeron que uno podía putear en un sitio, que preguntara por La Madre Ingrid» (Sofía, comunicación personal, 2012).

Según las narraciones, podemos asegurar que el contexto social incide en la construcción

²⁴ Madre: es la persona protectora que se encuentra en la zona; por lo general es una mujer trans mayor. Es la encargada de enseñarles a las transgeneristas cómo vestir, actuar de forma femenina e incluso cómo robar. Además es la persona mediadora en caso de que exista un conflicto o amenaza en la zona hacia sus «hijas». En algunos casos es la proxeneta, que les permite trabajar a cambio de un porcentaje económico.

corporal de la población, principalmente por las interacciones que se presentan. Por una parte están las relaciones entre compañeras, donde es común presenciar situaciones de competitividad, envidia y crítica, principalmente por el cuerpo, como atestigua Sofía:

La competitividad todo el tiempo, ese tema de que yo sea más bonita que tú, que tú tienes el culo más grande, que yo tengo las tetas más grandes, que yo tengo el pelo más bonito y eso juega mucho entre las trans —es muy feo pero es la realidad— (comunicación personal, 2012).

Además existe una presión constante entre ellas mismas para recurrir a la práctica del silicón. Por otro lado, están las relaciones con los clientes, quienes en ocasiones realizan comparaciones respecto al físico, lo cual aumenta la presión por alcanzar una serie de estereotipos femeninos, como lo describe Paula:

Inicia la comparación de los hombres: mire que aquella tiene senos grandes, y la miraban a una con esos dos caladitos allá escondidos, pues era terrible y pues sí, senos pero limoncitos, no era lo mismo... en cambio un hombre que veía a una niña exuberante, con grandes pompis, pues, por favor (comunicación personal, 2012).

Evidentemente el cuerpo se convierte en una herramienta de trabajo, y las situaciones que se presentan a partir de las interacciones sociales generan que la mayoría busque una construcción corporal acorde a los patrones culturales de belleza impuestos socialmente, como la voluptuosidad, e incluso conlleva a la obsesión por la perfección de los cuerpos, generando una hiperfeminización de los mismos. Estas construcciones físicas en la mayoría de los casos dan respuesta al contexto social, más que al ideal femenino inicialmente planteado.

Porque uno quiere ser perfecto, porque es importante el físico y más en el trabajo. Así uno se vea normal, como una mujer hermosa, con unas tetas bien grandes y que no tenga barriga, uno quiere estar siempre fresca para ellos, uno quiere estar hermosa para ellos, para ellos siempre tenemos que estar perfectas, para parecer una mujer, para complacerlos en lo que ellos quieren. Y eso nos gusta mucho, que nos digan: —¡ay! pareces una mujer, que te ves linda, te ves más linda que una mujer, en que esto y lo otro. Eso es lo que le gusta a los hombres, eso es lo que uno busca ser. Ahora que me digan que me veo bien, que me veo bonita, aunque la misma sociedad te presione más (Alejandra, comunicación personal, 2012).

Respuesta de los servicios de salud ante experiencias de vida trans

Quando se presentan dificultades físicas por causa del uso de modelantes estéticos, como se mencionó anteriormente, en la mayoría de los casos se recurre a soluciones rudimentarias. Sin embargo, cuando estas se agravan es preciso recurrir a un tratamiento médico. No obstante, algunas de las entrevistadas aseguraron que en el momento de la atención hospitalaria se presentaron diversas situaciones de discriminación, lo cual generó que en algunos casos desistieran del cuidado profesional, como lo narra Alejandra:

Lo cogen a uno como de burla, porque saben la personalidad que uno tiene, miren a mí no me importa que me llamen con mi propio nombre, pero sea educada, yo también merezco respeto, no me estén gritando a los

veinte vientos, que lo hacen es como por relajo [...] o llega el médico y empiezan: —*ahí llegó su novia, vea...* eso hace que uno se vaya del hospital y se deje morir en una habitación (comunicación personal, 2012).

Por otra parte, de los relatos se infiere que no existe una atención médica adecuada, pues en algunos casos los funcionarios médicos desconocen este tipo de prácticas y por consiguiente no ofrecen un tratamiento oportuno.

Además existen diversas consecuencias que la práctica por modelantes estéticos genera, como son las muertes que se han presentado, de las cuales no existe un registro claro, teniendo en cuenta que en el momento del fallecimiento, el certificado de defunción (Ministerio de la Protección Social y Departamento Encargado de las Estadísticas en Colombia, s.f) exige los datos de la persona, tal como figuran en el documento de identidad, que en la mayoría de los casos conserva el nombre masculino, y el sexo de la fallecida, acorde a su genitalidad.

Por lo tanto para la población es evidente que no existe un trato diferencial, acorde a sus necesidades particulares.

Conclusiones

Salud y procesos de transformación corporal

Teniendo en cuenta los resultados mencionados, podemos afirmar que el uso de modelantes estéticos, como práctica para la transformación corporal genera un problema de salud que afecta a la población de mujeres trans, partiendo de que en teoría se entiende la salud como una serie de fenómenos multidimensionales, que abarcan componentes personales, ambientales, sociales, culturales, económicos y políticos, los cuales generan un equilibrio (Godoy, 1999: 39-46). Asimismo, se considera la salud como «un proceso de relaciones dinámicas y bidireccionales entre dimensiones, competencias individuales y características ambientales, cuyo resultado es un estado caracterizado por el equilibrio y bienestar» (Godoy, 1999: 39-46).

A continuación se realiza un análisis con relación al problema de salud derivado de esta práctica, según los componentes personal, económico, cultural y político que hacen parte de la salud de una persona (Godoy, 1999: 39-46).

Evidentemente esta práctica afecta diversos factores de la salud de la población. En primer lugar, el *componente personal* está relacionado con aspectos biofísicos y cognitivo-afectivo-emotivo-motivacionales, conductuales, que se reflejan en el deterioro físico por las complicaciones y enfermedades que se pueden presentar. Ello a su vez afecta la autoestima de la población, generando cuadros de depresión y, en algunos casos, conductas autoagresivas y consumo de sustancias psicoactivas, al no alcanzar el ideal deseado. Por otra parte es un procedimiento altamente

peligroso, que constituye un factor de riesgo para el bienestar de la población, teniendo en cuenta que las personas que desarrolla la práctica no son profesionales en el área de la salud, que se realiza comúnmente en lugares clandestinos sin las condiciones básicas de salubridad; los materiales no son apropiados, partiendo de que la mayoría utiliza modelantes estéticos como aceite de cocina, silicona líquida o silicona industrial. A pesar de todo, existe una baja percepción del riesgo por parte de la población, lo que se observa en la jerga médica para referirse a esta práctica (cirujana, operación, posoperatorio, etc.) y en que anteponen los resultados inmediatos sobre los efectos negativos a largo plazo que se pueden presentar.

Con relación al *componente económico*, relacionado con la inversión en protección y promoción de la salud, es un hecho que a pesar de que las organizaciones sociales y distritales están dirigiendo algunas intervenciones a la prevención con relación a esta práctica, estas no han sido suficientes. Esto se refleja en que el 80% de la población censada en el 2012 manifestó haber recurrido alguna vez a este método para la transformación corporal. En consecuencia, parte de las acciones se destinan a atender los efectos negativos cuando se manifiestan, lo cual es evidentemente más costoso.

Con relación a las ideas, valores y prácticas en salud de la población —*componente cultural*— en el uso de modelantes estéticos, comunes en mujeres trans, existen creencias, costumbres y conocimientos que se han construido a partir de las experiencias, y transmitido entre ellas, relacionados con la preparación física, los materiales adecuados, los cuidados necesarios, soluciones caseras, recomendaciones, etc. Incluso se banaliza el riesgo, al considerárselo parte del proceso. Igualmente se presenta una necesidad constante por lograr un cuerpo perfecto, acorde a los estereotipos de belleza establecidos socialmente, lo que conlleva a una obsesión por lograr la perfección física, mediante la hiperfeminización y la voluptuosidad, como se observa cuando esta práctica se lleva a cabo más de una vez para alcanzar este ideal, incrementa el riesgo en la población.

Con relación al *componente político* (legislación protectora, políticas de salud, etc.) para lograr que los procesos de transformación corporal sean asumidos por el estado, es necesario tener el certificado de disforia de género. Sin embargo, las mujeres trans que no se identifican en la dicotomía de hombre o mujer, tienen que asumir ellas mismas los costos, pues no se contemplan estos procesos dentro de las políticas nacionales. Además, los problemas que resultan de esta práctica han sido invisibilizados por varias razones: en primer lugar, el sistema de salud aún contempla estos procedimientos como intervenciones estéticas, más que como necesidad en la construcción de identidad de la población. Por otra parte, la mayoría de investigaciones e intervenciones relacionadas con la salud de la población trans se asocian a enfermedades de transmisión sexual. En la misma línea, la gran mayoría de la población no ve como un problema algunos

de los efectos negativos hasta que empeoran, y en algunos casos lo consideran parte natural del proceso de construcción corporal. Así mismo, no existen datos concretos sobre los casos de morbilidad y mortalidad por esta técnica. Sin embargo, es un hecho que esta práctica es un factor de riesgo para casos de muertes prematuras, enfermedades crónicas o degenerativas, que claramente afectan la calidad de vida de esta población.

Entretanto, podemos asegurar que aún la población encuentra barreras para acceder al sistema de salud, como son situaciones de discriminación por causa de la construcción de identidad que viven, así como servicios que no dan respuesta a sus necesidades, y la falta de un seguro médico en algunos casos para garantizar la atención oportuna.

Reflexiones para el ejercicio profesional del trabajo social

La intervención en trabajo social comprende una serie de elementos que retroalimentan el accionar profesional. Uno de los aspectos esenciales es la posición ética: «los profesionales hablan de la ética como el conocimiento necesario que garantice una intervención racional, fiable, coherente y que ofrezca certidumbre a la praxis» (Ballesteros *et al.*, 2011: 49). Es necesario tener presente que para garantizar un desarrollo ético, ya sea en la investigación o la intervención, deben primar los principios enmarcados en el código de ética profesional, para las situaciones que se presentan correspondientes a los nuevos contextos sociales y escenarios que defienden la ciudadanía y los derechos de la población.

En el caso de los profesionales que trabajan con población que vivencia identidades u orientaciones diversas, es indispensable que se establezca una relación libre de prejuicios, que respete el estilo de vida y las formas de pensar del individuo, grupo o comunidad a quien va dirigida la intervención, para evitar situaciones de discriminación, vulneración, irrespeto o violencia, y lograr una acción acorde a las particularidades de la persona, donde se reconozca como sujeto activo.

En cuanto a la fundamentación teórica para la intervención, es un hecho que gran parte de investigaciones en trabajo social y de género están dirigidas al estudio de la mujer. Sin embargo, es necesario aclarar que la perspectiva de género no puede reducirse a un solo aspecto, pues los géneros son transversales en todas las áreas y deben involucrar el estudio de masculinidades, feminidades y orientaciones e identidades diversas.

De este modo, es indispensable que el trabajo social asuma los desafíos que se presentan en el contexto, para que esté en capacidad de lograr intervenciones fundamentadas teórica y metodológicamente. De hecho, como lo asegura Estrada, el trabajo social viene reflexionando sobre la intervención social para dar respuesta a los desafíos que se presentan, los cuales están relacionados con

la formación académica y con la intervención profesional en contextos donde se presentan nuevas realidades sociales, siendo la intervención social un espacio de análisis y construcción no solo desde el trabajo social, sino que desde la interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad (Estrada, 2011: 3-6).

Bibliografía

Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital de Planeación. 2008. *Lineamientos generales de la política pública para la garantía plena de los derechos de las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas LGBT y sobre identidades de género y orientaciones sexuales en el Distrito Capital*. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá.

Bernal, M. 2010, «Provisión de servicios de salud para personas LGBT (Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transgeneristas) Colombia Diversa». Recuperado Octubre 11, 2013 de http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:8hpUMkkT1C8J:colombiadiversa.org/colombiadiversa/images/stories/que/CAPACITACION/salud/Provision_de_servicios_afirmativos_de_salud_para_personas_LGBT.pdf+&ccd=1&hl=es&ct=clnk&gl=es

Ballesteros, A., J. Viscarret, M. Uriz. 2011. «Cómo resuelven dilemas éticos los trabajadores sociales en España». *Portularia* 11(2): 47-59. [Versión electrónica].

Brigeiro, M., Castillo, E., Murad, R. 2007. *Encuesta LGBT: sexualidad y derechos participantes de la marcha de la ciudadanía LGBT de Bogotá 2007*. Colombia: Centro Editorial, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad, Nacional de Colombia.

Estrada, V. M. 2011. «Trabajo social, intervención en lo social y nuevos contextos». *Revista Prospectiva*. 16: 1-22. [Versión electrónica].

Galeano, M. E. 2004. *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Medellín: Fondo Editorial Universidad EAFIT.

García, A. 2009. «Tacones, siliconas, hormonas y otras críticas al sistema sexo-género. Feminismos y experiencias de transexuales y travestis». [Versión electrónica]. *Revista Colombiana de Antropología* 45 (1): 119-146.

García, A. 2010. *Tacones, siliconas, hormonas teoría feminista y experiencias trans en Bogotá*. Recuperado: 11 de octubre, 2013, de: <http://www.bdigital.unal.edu.co/2978/>

Gergen, K. 1996. *Realidades y relaciones: Aproximaciones a la construcción social*. Barcelona: Paidós.

Godoy, J. F. 1999. «Psicología de la salud: delimitación conceptual». En: M. A. Simón (ed.). *Manual de psicología de la salud: Fundamentos, metodología y aplicaciones*. 39-46. Madrid: Biblioteca Nueva.

Jaime, M. 2013. *Diversidad sexual, discriminación y pobreza frente al acceso a la salud pública: demandas de la comunidad TLGBI en Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú*. Buenos Aires: Clacso.

- Kornblit, A. L. 2007. *Metodologías cualitativas en ciencias sociales*. Buenos Aires: Biblos.
- Miceli, C. 2007. «El cuerpo como construcción cultural». [Versión electrónica]. *Aisthesis* 42: 47-69.
- Ministerios de la Protección Social y Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). 2013. «Certificado de defunción, antecedente para el registro civil». Obtenido: 8 de octubre, 2013 de <http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/defunciones/CDefuncion.pdf>
- Murillo, G. 2010, julio-agosto. Uso Ilícito de modelante y efectos adversos. *Revista Medicina Interna de México* 26(4): 346-349. Recuperado el 11 de octubre, 2013 de: <http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx/download/med%20interna/julio-agosto2010/mi-4.8ilicito.pdf>
- Velandia, M. 1996. *Desde el cuerpo. La construcción de la identidad particular y el redescubrimiento del propio cuerpo, como puntos de partida de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas e infección por HIV y las ETS, en menores vinculados a la prostitución*. Bogotá: Fundación Apoyémonos.
- Velandia, M. 2009. «Entre sueños y realidades ¿dónde queda la salud?». *Agmagazine.info Periodismo LGBT y actualidad sobre diversidad sexual*, Recuperado el 11 de octubre, 2013, de: <http://www.agmagazine.info/2009/08/29/entre-suenos-y-realidades%E2%80%A6%C2%BFdonde-queda-la-salud/>