



Universidad de Concepción
Dirección de Postgrado
Facultad de Medicina- Programa de Magíster en
Salud Sexual y Reproductiva

**“SIGNIFICADO QUE OTORGAN LAS PERSONAS TRANS A
SUS EXPERIENCIAS EN LA ATENCIÓN EN EL SISTEMA DE
SALUD CHILENO EN RELACIÓN A SU IDENTIDAD DE
GÉNERO”.**

Tesis para optar al grado de Magíster en Salud Sexual y Reproductiva

SOLEDAD DEL PILAR NÚÑEZ GALLEGUILLOS

CONCEPCIÓN-CHILE

2017

Profesor Guía: Jaime Parra Villarroel.

Profesora Co-Guía: Carla Donoso Orellana.

Dpto. de Obstetricia y Puericultura, Facultad de Medicina.

Universidad de Concepción.

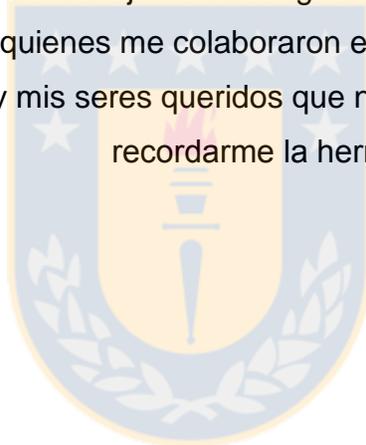
Dedicatoria:

“Este trabajo lo dedico en primer lugar a las personas trans quienes mantienen hasta hoy en día su lucha para que sus derechos sean reconocidos en la sociedad del Chile de hoy y en la del Chile de mañana y más aún, a nivel mundial. Espero con este grano de arena poder contribuir a visualizar sus demandas especialmente a nivel sanitario.

Y en segundo lugar lo dedico a mis compañeros del área de la salud, con el fin de sensibilizarlos con la atención de salud con enfoque de identidad de género y respeto por la diversidad humana e invitarlos a trabajar en ello en conjunto con los mismos usuarios/as y organizaciones a fines”.

Agradecimientos:

“Mis más sinceros agradecimientos para quienes hicieron posible llevar a cabo este trabajo de investigación para los/las participantes y protagonistas, para quienes me colaboraron en su contacto y por supuesto para mi tutor y mis seres queridos que nunca dejaron de animarme y recordarme la hermosa finalidad de esta tesis”.



ÍNDICE DE CONTENIDOS.

RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
1.- INTRODUCCIÓN	1
2.- MARCO TEÓRICO	2
3.- OBJETIVOS	24
3.1.- Objetivo general:.....	24
3.2.- Objetivos específicos:	24
4.- MATERIAL Y MÉTODO	25
4.1.- Metodología:	25
4.2.- Tipo de estudio:.....	25
4.3.- Población:	25
4.4.- Criterios de inclusión:.....	26
4.5.- Muestreo:.....	26
4.6.- Técnica metodológica:	26
□ Perfil de transexuales masculinos entrevistados:.....	28
□ Perfil de transexuales femeninas entrevistadas:	29
4.7.- Triangulación de la información:.....	30
4.8.- Exploración de los resultados:.....	30
Categoría Aspectos biográficos:	31
Categoría Adecuación corporal:.....	31
Categoría Atención en salud:.....	31
4.9.- Consideraciones éticas:	32
5.- RESULTADOS	33
5.1.- Categoría Aspectos biográficos:.....	33
Subcategoría Conciencia de la condición de transexualidad:	33
Subcategoría Redes de apoyo:.....	37

Subcategoría Episodios de discriminación:.....	41
5.2.- Categoría Adecuación corporal:	45
5.3.- Categoría Atención en salud:	55
Subcategoría Percepción y sentimientos asociados al ejercicio de las circulares de atención en salud al usuario trans a nivel público y privado:	55
Subcategoría Percepción de la cobertura de necesidades trans específicas en salud:.....	62
Subcategoría Identificación de elementos que contribuyen a favorecer el respeto por la identidad de género durante la atención en salud:	65
Subcategoría Identificación de elementos que dificultan el respeto por la identidad de género durante la atención en salud:.....	70
Subcategoría Valoración general atención en salud con enfoque de identidad de género:	77
5.4.- Categoría aspectos legales:.....	79
6.- DISCUSIÓN.....	85
7.- CONCLUSIONES.....	97
8.- PROYECCIONES.....	100
9.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	101
10. - ANEXOS.....	107
I. ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA:	107
II. DOCUMENTACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO:	108
III. FORMULARIO CONSENTIMIENTO INFORMADO:	110
IV. CIRCULAR N° 21:.....	112
V. APROBACIÓN COMITÉ DE ÉTICA:.....	114

RESUMEN.

En Chile, la atención de salud para usuarios/as transexuales se desarrolla en un contexto marcado por la desigualdad territorial en cuanto al acceso a servicios trans específicos del proceso de adecuación corporal. Por otro lado, las circulares sanitarias que regulan el trato a usuarios/as transexuales en relación a su identidad de género no se cumplen a cabalidad, lo que favorece la discriminación y la transfobia. Las experiencias de salud de estos/as usuarios/as aún permanecen poco abordadas, por lo tanto también los impactos que esta tiene en su calidad de vida y bienestar. **Objetivo general:** Conocer el significado que un grupo de usuarios/as transexuales le otorga a sus experiencias derivadas del proceso de atención en salud pública y privada en relación al respeto que reciben por su identidad de género. **Material y método:** Estudio cualitativo interpretativista de tipo exploratorio con enfoque fenomenológico. La muestra fue de 8 personas transexuales obtenida mediante la saturación del discurso, a las cuales se les aplicó una entrevista semi estructurada. El análisis fue hermenéutico del discurso. **Resultados:** Las personas transexuales en Chile reciben una atención en el sistema de salud poco respetuosa de su identidad de género, a excepción de la que reciben en el Hospital Las Higueras de Talcahuano, cuyo impacto contribuye a mejorar su calidad de vida. **Conclusión:** El modelo de atención de salud respetuoso de la identidad de género tiene un impacto positivo en la dignidad de las personas transexuales, es por esto que es indispensable replicar este modelo de atención.

Palabras claves: Identidad de género, transexualidad, despatologización y atención en salud.

ABSTRACT.

In Chile, health care for transsexual users is developed in a context marked by territorial inequality in terms of access to trans-specific services in the process of corporal adaptation. On the other hand, the health circulars that regulate the treatment of transsexual users in relation to their gender identity are not fully complied with, which favors discrimination and transphobia. The health experiences of these users still remain poorly addressed, therefore also the impacts that this has on their quality of life and well-being. **Objective:** To know the meaning that a group of transsexual users gives to their experiences derived from the public and private health care process in relation to the respect they receive for their gender identity. **Material and method:** Interpretative qualitative study of an exploratory type with a phenomenological approach. The sample was of 8 transsexual people obtained by means of the saturation of the speech, to which a semi structured interview was applied to them. The analysis was hermeneutic of speech. **Results:** Transsexual people in Chile receive a care in the health system that is not respectful of their gender identity, except for the one they receive at the Las Higueras Hospital of Talcahuano, whose impact contributes to improve their quality of life. **Conclusion:** The model of health care respectful of gender identity has a positive impact on the dignity of transgender people, which is why it is essential to replicate this model of care.

Key words: Gender identity, transsexuality, depathologization and health care.

1.- INTRODUCCIÓN.

Esta investigación tiene como objetivo general conocer el significado que un grupo de usuarios/as transexuales le otorga a sus experiencias derivadas del proceso de atención en salud pública y privada en relación al respeto que reciben por su identidad de género.

En Chile desde el año 2011 existen circulares que instruyen sobre la atención de pacientes trans en establecimientos de la red asistencial y que tienen por finalidad fomentar el respeto por la identidad de género de las personas trans durante toda la atención de salud. Sin embargo, a pesar de su vigencia estas aún no están completamente interiorizadas por el personal, lo cual favorece que al interior de los recintos existan episodios de discriminación e indignación en estos usuarios/as.

Por otro lado, la ejecución de la vía clínica, la cual regula a nivel nacional los procesos de adecuación corporal para usuarios/as que aspiran a modificaciones corporales, no está disponible en la mayoría de los establecimientos de salud. Es más, está limitada a ciertos territorios nacionales como el sur de Chile, específicamente en la comuna de Talcahuano, donde se ubica el Hospital Las Higueras, el cual cuenta con un protocolo de atención para pacientes trans que asegura la ejecución de la vía clínica y el respeto por la identidad de género de los/las usuarios/as. Esto denota la desigualdad que existe en Chile en relación al acceso a servicios trans específicos de salud.

La pregunta de investigación que orienta este trabajo es: ¿Cuál es el significado que un grupo de usuarios/as transexuales le otorga a sus experiencias derivadas del proceso de atención en salud pública y privada en relación al respeto que reciben por su identidad de género?

2.- MARCO TEÓRICO.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de toda la vida, la cual, abarca múltiples aspectos, tales como: el sexo, las identidades y roles de género, la orientación sexual, el erotismo y la reproducción sexual, entre muchos otros más que están influenciados en gran medida por el entorno social y cultural¹.

El concepto de sexo, hace referencia a las diferencias biológicas, cromosómicas y anatómicas entre el cuerpo de un hombre y el de una mujer, mientras que las funciones y roles que se les atribuyen a cada uno de ellos determinadas por el contexto social y por el significado cultural que se les asigna constituyen el género^{1,2}, sin embargo, no es menos complejo establecer diferenciaciones, ya que la corporalidad y el género, son aspectos intrínsecamente relacionados.

Esta diferencia sexual entre el hombre y la mujer implica también diferencias en el trato que cada uno recibe por parte de la sociedad que generalmente se da en perjuicio del último sexo. Tal situación se evidencia en la subordinación histórica que la mujer ha tenido que sobrellevar y que es descrita en términos naturales y poco modificables. Las interpretaciones del origen de esta opresión hacia las mujeres, en su gran mayoría, radican en la maternidad, catalogándola como la expresión máxima de esta diferencia biológica entre el hombre y la mujer³.

Sin embargo, no hay que perder de vista que la predisposición biológica por sí misma, es insuficiente para determinar un comportamiento, por lo que, no hay rasgos de personalidad exclusivos de un sexo, tampoco roles, por el contrario, ambos sexos comparten múltiples características y

conductas humanas³. Sin duda que existe un mayor número de semejanzas que de diferencias entre mujeres y hombres como especie humana.

A pesar de ello, el género ha logrado conformarse con tanto ímpetu como un hecho social, que concibe equívocamente como naturales ciertas capacidades o habilidades biológicas que en realidad son construidas, promovidas y mantenidas gracias a la cultura. La transformación de estos hechos que son entonces realmente de carácter sociocultural es considerablemente más difícil que la de los hechos verdaderamente naturales, sin embargo, el género asemeja lo sociocultural a lo modificable y lo biológico a lo intransformable³.

Según Judith Butler⁴, en su ensayo sobre fenomenología y teoría feminista del género, este aspecto corresponde a una repetición estilizada de actos, constituida en el tiempo débilmente como una identidad, ya que en la repetición subversiva o ruptura de este estilo, aparecerá la posibilidad de transformación del género. De esta manera el concepto de género se orienta hacia un modelo que requiere ser entendido bajo una conceptualización de temporalidad social, por lo tanto, que debe ser considerado como una situación histórica factible de transformar antes que un hecho natural inmutable.

La corporalidad humana, según esta misma autora se reconoce también no solamente como una idea histórica con significancia, sino también como “un conjunto de posibilidades continuamente realizables⁴”, lo que significa que no está determinada por ninguna suerte de esencia interior y que su expresión concreta se debe entender como el poner de manifiesto y el volver específico un conjunto de posibilidades históricas, que están a su vez constreñidas por las convenciones históricas aún vigentes⁴. El cuerpo es una materialidad que conlleva significado y lo lleva fundamentalmente de

manera dramática, ya que no es meramente materia, sino una materialización continua e incesante de posibilidades, debido a que cada cual hace su cuerpo de manera diferente de sus corporeizados antecesores, contemporáneos y también a la de sus sucesores. Sin embargo, actuar mal el género propio tiene como consecuencia un conjunto de castigos, mientras que representarlo bien confirma el reconocimiento del esencialismo de la identidad de género⁴.

Por otro lado, cabe destacar que la reproducción sexual ha estado fundada por años dentro de los confines de un sistema matrimonial heterosexual⁴. Sin embargo, esta relación entre sexos/géneros opuestos impulsada por una atracción sexual, erótica y romántica natural es también una conjunción de construcciones culturales al igual que el género, al servicio de intereses reproductivos que mantienen estratégicamente un marco binario. Por lo tanto, el sistema heterosexual propone cultivar los cuerpos en sexos distintos, con apariencias supuestamente “naturales” y con una orientación heterosexual⁴, lo cual se aleja de la riqueza del reconocimiento de la diversidad sexual y lamentablemente favorece la discriminación hacia todo aquel que se desajuste a estos patrones, ya sea por identidad de género u orientación sexual predominantemente.

Sin embargo, el género no está determinado por la naturaleza, el lenguaje, lo simbólico o la apabullante historia de este patriarcado, tampoco inscrito pasivamente sobre el cuerpo, por lo que, entenderlo equivocadamente como tal, se traduce en renunciar al poder de ampliar el campo cultural corporal mediante diversos actos subversivos⁴.

La articulación del género se desarrolla gracias a algunos procesos que son fundamentales, tales como: la asignación del género, la identidad de género y el papel o roles de género. La asignación de género

ocurre al momento del nacimiento a partir de genitalidad del bebé, incluso antes del nacimiento, ya se hacen insinuaciones sobre este, sin embargo, esta asignación puede en ocasiones estar en contradicción con la carga genética. La identidad de género se construye en paralelo a la adquisición del lenguaje, entre los dos y tres años de vida aproximadamente, desde esta perspectiva el niño o niña enmarca su experiencia de vida y lo expresa en todas sus manifestaciones y juegos. Esta identidad, ya sea, femenina o masculina se convierte en un tamiz, por el cual atraviesan todas las experiencias de vida y que una vez consolidada es poco probable que pueda cambiar⁴. Por último, con respecto al rol o papel de género se puede mencionar que su conformación se basa en el conjunto de normas impuestas por la sociedad y la cultura y que definen el comportamiento en la dicotomía femenino-masculino, estos estereotipos generalmente rígidos limitan las potencialidades humanas de las personas al estimular u oprimir los comportamientos según si son o no adecuados a dichos géneros⁴.

Es de esperar entonces que existan diversas formas femeninas y masculinas de ser, sentir y actuar, las cuales, pueden estar presentes en personas cuya anatomía biológica no corresponde a dicho género asignado. La aceptación o rechazo de esta situación es variable en cada cultura, esta no correspondencia entre sexo-Identidad de género da lugar a lo trans³. Por lo tanto, no es correcto referirse al sexo biológico como un término indistinto de la identidad de género adquirida y esta a su vez de la asignada. Entonces, si lo que se considera femenino o masculino es un aspecto variable de cultura en cultura, obviamente el género es una construcción social que interpreta lo biológico, de lo contrario existirían comportamientos femeninos y masculinos considerados universales e intransformables³.

La identidad de género es por lo tanto, la experimentación y vivencia del género, la cual podría ser o no coincidente con el que biológicamente se le ha asignado desde su nacimiento como interpretación de su corporalidad^{1,2}, de esta manera puede surgir el “deseo de vivir y ser aceptado como un miembro del sexo opuesto, esta identidad de género se conoce como identidad trans. El término de persona trans es amplio y matizado e incluye a transgéneros, transexuales, travestis y transformistas^{5,6}.

Este deseo de expresar un género distinto del asignado según la morfología corporal puede ser comprendido bajo alguno de los paradigmas predominantes como lo son la transexualidad y el transgenerismo, según el autor Jordi Mas⁷, sin embargo existen quienes no se ajustarán a esta clasificación o lo harán sólo en alguna medida, ya que el género no es categórico.

La transexualidad está relacionada con la biomedicina en la medida que legitima el empleo de prácticas clínicas hormonoquirúrgicas en hombres y mujeres que están en desacuerdo con sus cuerpos, con la finalidad de aliviar esta discordancia entre su identidad de género y su corporalidad y poder gozar del reconocimiento de uno de los dos géneros tradicionalmente aceptados, por lo tanto, generalmente aspiran a invisibilizarse entre hombres y mujeres considerados como los “normales y naturales”. La invisibilidad total y continua es algo bastante difícil de lograr debido a que algunos rastros por mínimos que sean podrán significar el cuestionamiento social del género⁷.

Defender una explicación congénita o biologicista acerca del desarrollo de la transexualidad tiene en consecuencia una mirada liberadora, ya que se centra en los designios de la naturaleza en detrimento de la voluntad del sujeto para reconocer la diversidad, lo que permite medicalizar

la transexualidad justificando por lo tanto el acceso al tratamiento⁷. Sin embargo, la antropología ofrece otra visión para comprender el modo en que la medicina y algunas personas trans conciben la transexualidad, el proceso transexualizador es entendido como un rito de paso, mediante el cual, la persona dentro del marco binario de género pasa de un lugar a otro logrando la aceptación social gracias a la supuesta “normalidad” corporal⁷.

El discurso médico dominante en el último cuarto de siglo XX ha considerado las expresiones de personas transexuales desde una perspectiva biologicista, es decir, ha concebido la transexualidad como un error de congruencia entre el sexo y la identidad de género, sin embargo, en los últimos años la aparición de nuevas categorías de identidad y la reflexión desde posturas normativas y no esencialistas del género proveniente de la incorporación de teorías feministas y sociales favorecen la gestión clínica de la transexualidad⁸.

Por otro lado, el transgenerismo está desarrollado por personas trans que aspiran a la desvinculación de la gestión biomédica sobre sus cuerpos y a que sus formas de experiencias trasciendan del marco binario y se visibilicen y respeten otras formas de sexo-género alternativas, abrazando una multiplicidad de subjetividades reales. Las personas transegénero son personas que pueden conservar deliberadamente sus genitales y algunos caracteres secundarios, ya que desde su perspectiva tanto el cuerpo como la identidad de género son constructos sociales, por lo tanto son susceptibles de reconstruirse constantemente⁷.

No podemos olvidar que la realidad trans es mucho más diversa y tiene mucho más matices que estos dos ideales permiten explicar acerca del género, que merecen el mismo respeto y reconocimiento social. Este rechazo de las personas trans hacia el género asignado al nacer podría ser

considerado como prueba de la diversidad inherente al ser humano o como una manera de juzgar saludablemente el patriarcado binario, sin embargo, la patologización y medicalización actúan como un “tranquilizante social” en la medida que se utilizan prácticas clínicas necesarias para darles a las personas transexuales el cuerpo que les negó, pareciendo que sólo bajo el acto “terapéutico” fuese posible modificar el género de asignación, es por esto que resulta indispensable que el abordaje de lo trans sea desde la perspectiva social, comprendiendo además que la transexualidad se trata de simplemente de diversidad y no de un mero error de la naturaleza, por lo tanto, el problema no es la transexualidad en sí misma, sino la transfobia de la sociedad⁷.

Sólo con este razonamiento sobre el reconocimiento de la diversidad humana se tendrá la capacidad de reflexionar sobre las normas que construyen sujetos estereotipados y la oportunidad de que afloren todos los cuerpos, deseos y experiencias desenmarcadas por este patriarcado, sin que esto se traduzca en un escándalo social⁷.

Según los “Principios de Yogyakarta⁹” y el informe “Derechos humanos e identidad de género¹⁰”, la libre expresión del género de las personas se reconoce como un derecho humano, por lo que, considerar las identidades trans como enfermedades mentales constituye una vulneración de los derechos humanos de estas personas.

A pesar de esto actualmente la transexualidad está definida dentro de las Clasificaciones internacionales de enfermedades en su décima versión (CIE-10) como “desórdenes de la identidad de género¹¹”, por lo tanto, como una patología siquiátrica. Mientras que el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su quinta edición (DSM-V) la ha renombrado como “disforia de género”, moviéndola de la categoría de “trastornos

sexuales” de su versión anterior con la finalidad de disminuir la estigmatización y patologización de los individuos, aclarando que esta disconformidad de género no es una enfermedad mental, sino más bien que el aspecto que provoca este malestar es la concepción del género en la sociedad¹².

En respuesta a esta visión desafortunada a nivel mundial han surgido movimientos activistas por la despatologización de la transexualidad, que tratan de reivindicar que las personas trans son sujetos activos y autónomos sobre sus cuerpos. En este contexto, el parlamento Europeo ha solicitado a la OMS que elimine los trastornos de identidad de género de la lista de trastornos mentales y del comportamiento y que asegure una reclasificación de tales trastornos como no patológicos en el consenso de la CIE-11¹³, el que pudiese ser publicado durante este año 2017.

En Chile existe evidencia sobre las vivencias de sufrimiento que experimentan las personas transexuales derivadas del estigma social que produce la patologización de la transexualidad y también sobre el proceso de construcción identitaria de la misma. Un estudio cualitativo chileno realizado el año 2012 con el propósito de ofrecer una reflexión sobre el proceso de construcción de la identidad de las personas transexuales que participan de la OTD (Organización de Transexuales por la Dignidad) refleja ciertas diferencias entre las experiencias relatadas entre un grupo de hombres y mujeres transexuales acerca de esta¹⁴. Este estudio concluye que en el caso de las mujeres transexuales el proceso de feminización de sus rasgos corporales es lento, lo que provoca una ambigüedad en sus cuerpos y permanente discriminación.

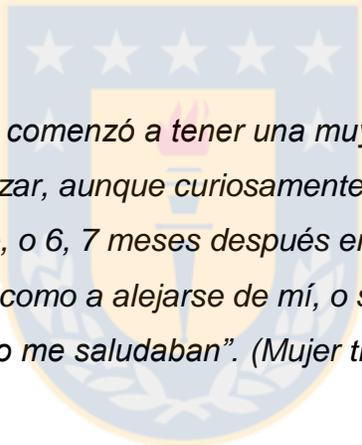
Mientras que en los hombres este periodo de ambigüedad es más corto, ya que la masculinización de sus rasgos corporales es mucho más rápida, por lo que los estigmas disminuyen considerablemente. Estas diferencias pueden ser explicadas a partir del machismo de la sociedad, ya que la estigmatización hacia las mujeres trans ocurre cuando estas descienden de su categoría del sexo biológico (hombre) al querer convertirse en mujeres, abandonando la posición superior que les ofrece la masculinidad¹⁴.

Esto podría relacionarse con que la diferencia de los sexos puede hacerse a partir del concepto de status, el cual consiste en que todas las personas aprenden su status sexual y los comportamientos apropiados a ese status, donde generalmente el hombre se sitúa en un status superior al de la mujer y donde la mayoría del tiempo las personas están de acuerdo con el status asignado, es por esto que cuando una mujer escapa de sus roles impuestos socialmente, o sea no quiere ser madre ni ocuparse de la casa, se la tacha de antinatural, peor aun cuando la condición de transexualidad aparece y se expresa, el cuestionamiento social y cultural se torna más potente³.

Por otro lado, según este mismo estudio la masculinización de los hombres transexuales se encuentra invisible e inexistente para la sociedad, por lo tanto, también lo están sus necesidades debido a las construcciones del machismo, debido al constante cuestionamiento de su categoría de género debido al impedimento social de desempeñarse como tales al tener pocas posibilidades de acceder a un pene funcional, lo que no les confiere la posibilidad de ser reconocidos como "hombre". Mientras que, en lo relacionado a la construcción del género femenino, la posibilidad de acceder a la construcción de una vagina facilita el desarrollo de las vivencias de las

transfeminas, lo que se traduce en un menor cuestionamiento sobre lo que significa identificarse con este género¹⁴.

Las personas trans incluyendo todas las identidades han debido sortear múltiples adversidades sociales y culturales de su entorno para alcanzar una mejor calidad de vida y bienestar. Según un estudio cualitativo realizado en Chile el año 2013, que tuvo por objetivo analizar y develar las experiencias de sufrimiento y malestar que vive un grupo específico de personas transgéneras en Chile, a partir de la violencia social, nos muestra valiosos testimonios que reflejan esta situación tan crítica vivida en el ámbito familiar y laboral, algunos de ellos son los siguientes¹⁵.



“Mi hermano comenzó a tener una muy mala actitud, como que me empezaron a rechazar, aunque curiosamente me había apoyado, pero después, casi un año, o 6, 7 meses después empecé a expresarme como mujer, y comenzaron como a alejarse de mí, o sea, eso se expresó en que casi no me saludaban”. (Mujer transgénero)

“Yo he tenido una discriminación laboral, o sea, eso para mi ha sido lo más fuerte, me cuesta mucho encontrar trabajo, o sea voy a entrevistas, tengo la capacidad, paso todas las entrevistas y en el momento que muestro el carnet de identidad, ahí queda la cagada, ahí no me llaman más... Finalmente por el tema del carnet no me contratan”. (Hombre transgénero)

Sin embargo, la sensación de soledad y el aislamiento social se ven considerablemente disminuidos cuando se hace presente el apoyo de las personas significativas de las personas transexuales, ya sean familiares, amigos/as, parejas o agrupaciones, las cuales constituyen una red apoyo y contención. Lo anterior deja en evidencia la importancia que tienen las relaciones afectivas de cualquier índole en la esfera emocional y en la construcción de la personalidad y de la identidad, ya que nos construimos en contacto con los otros, es decir, en sociedad^{7,14}.

Otro estudio chileno de tipo cualitativo realizado en el año 2015, que abordó las historias de vida y cambios percibidos en el estado de salud de hombres transexuales atendidos en el Hospital Las Higueras concluye que la valoración que hacen los usuarios acerca de la atención sanitaria que reciben en este centro es positiva lo que se traduce en una enorme mejora de su calidad de vida. También demostró la valoración positiva que hacen los participantes respecto de la función social que representa la OTD (Organización de Transexuales por la Dignidad) para ellos/as, ya que otorga asesoramiento y apoyo para sus integrantes, también porque utiliza como estrategia de apoyo el contacto directo entre pares, es decir, permite el intercambio de experiencias de personas trans con otras personas que han experimentado situaciones similares de marginación y aislamiento en la vida. Un participante de este estudio cuenta¹⁶:

“Todo esto lo conocí a través de una organización que trabaja acá en Concepción, creo que se preocupa de toda la zona sur. Tienen un directorio nacional, trabajan ayudando a cuanta persona llegue. Busqué en la web Organización de Transexuales de Chile, luego de caleta de juntas comenzamos a conversar, me fui sintiendo más cómodo y más contento. Tener que sacarme el vestido para ponerme el short, me fui regenerando de

una forma muy amigable. Empecé a trabajar la parte física de mi cuerpo, porque la otra parte se había empezado a sanar gracias a la gente que conocí a través de OTD.” (Usuario N°4)

La ausencia de lazos familiares y de apoyo en personas transexuales, la sensación de inseguridad, miedo y la percepción propia de ser personas indeseadas determina que sus interacciones sean al interior de grupos cerrados y con un comportamiento autodefensivo. Es por esto que, su búsqueda hacia la transformación corporal puede darse, a través de acciones de auto mutilación o auto administración de hormonas femeninas y de sustancias nocivas para su salud como las siliconadas para el aumento mamario y de caderas^{2,17}, por lo que es perentorio asegurar el acceso a los recursos necesarios para la realización de las modificaciones corporales.

Las personas trans son susceptibles de sufrir severos daños en su salud, debido a las dificultades que tienen en el acceso a un centro de salud que son derivadas del desfavorable contexto social, lo cual, las hace posicionares como una población vulnerable en materia sanitaria, ya que sus necesidades y demandas han sido tradicionalmente desatendidas por los prestadores de salud. Según la Organización Panamericana de la Salud, en términos de VIH y las ITS, “las personas trans se ven desproporcionadamente afectadas 40 veces e incluso más que la población general²”.

Según la Guía de buenas prácticas para la atención sanitaria a personas trans de España⁶, la despatologización de la identidad de género trans constituye la base del desarrollo y forma parte del reconocimiento de la diversidad humana, implicando que la transexualidad no es un trastorno psiquiátrico, ni una enfermedad orgánica, ya que el género de ninguna

persona se halla biológicamente programado. Es más, está influenciado por dispositivos sociales que son potenciados por esta problematización de la identidad, favoreciendo el menoscabo de la salud de las personas trans y potenciando la transfobia, que hace referencia a la discriminación y violencia específica ejercida contra ellos tanto a nivel social como dentro de la institución de salud. Este paradigma de salud determina que la identidad trans es un proceso que debe ser superado por la experiencia para alcanzar una vida ficticia no-trans⁶.

Los profesionales que intervienen en el proceso de atención en salud debe desempeñar una función de acompañamiento con el paciente y no evaluadora, promoviendo y respetando la autonomía del paciente, considerando que una variedad de trayectorias para este proceso influenciado por la cultura y la sociedad. Cuando este proceso sea realmente comprendido como un marco abierto a los significados de la experiencia y a la necesidad real de seguir cualquiera de sus vías (endocrina, quirúrgico, etc.) responderá una demanda de la persona y no del sistema médico⁶.

El malestar de las personas transexuales es la persistencia del sentimiento de incongruencia entre el sexo físico y su identidad de género, lo que causa incomodidad, estrés o impedimento significativo en cualquier ámbito del desarrollo personal y dependiendo de su grado de afección, las personas buscarán intervenciones médicas de adaptación corporal en los establecimientos de salud, es por esto que, el Ministerio de Salud ha desarrollado una Vía clínica de atención¹⁸ en el sistema público chileno para las personas trans, con el objetivo de facilitar el acceso a este pero bajo el enfoque patologizante de la transexualidad, sin embargo, la implementación de esta Vía clínica es deficiente.

Las intervenciones incorporadas en esta Vía clínica para realizar el proceso de adecuación corporal se dan en tres ámbitos:

1. Salud mental: Que incluye una evaluación inicial por el médico psiquiatra para establecer el primer contacto en temas trans-específicos, identificar la incongruencia de la identidad de género y sexo físico y su grado de afectación, realizar diagnósticos diferenciales e identificación de co-morbilidad psiquiátrica que puedan aumentar los sucesos estresantes en esta situación de incongruencia. La psicoterapia tiene la finalidad de aliviar el malestar relacionado con el problema de salud y apoyar el afrontamiento de la adecuación corporal, se la considera como un criterio de elegibilidad para las demás intervenciones, sin embargo, es preferible que esté presente durante todo el proceso. La consejería y el seguimiento estará a cargo de un profesional del equipo de salud mental entrenado, donde se recomiendan a los pacientes dinámicas relacionadas con la aceptación. La confirmación de criterios de elegibilidad para la intervención hormonal y la quirúrgica debe estar a cargo del profesional de salud mental previamente a la derivación.
2. Adecuación corporal hormonal: Incluye la prescripción y control de terapia feminizante/masculinizante para reducir los niveles hormonales endógenos y en consecuencia las características sexuales secundarias de los pacientes reemplazándolos por aquellos correspondiente al del sexo que se quiere adecuar. Se debe cumplir con los criterios de elegibilidad y disponibilidad necesarios para llevar a cabo la hormonoterapia o la cirugía.
3. Adecuación corporal Quirúrgica: Se requieren 18 meses de experiencia de vida real, edad mayor de 18 años, tratamiento

hormonal de 12 meses continuo y cumplimiento de psicoterapia. El médico cirujano debe encargarse de entregar al paciente un consentimiento informado de las intervenciones a realizar, que explique en que consiste la operación, cuáles son los beneficios y riesgos para él. Dentro de las cirugías se incluyen: remodelación pectoral, histerectomía y ooforectomía, orquidectomía, reasignación sexual, feminización facial, entre otras intervenciones.

El acceso oportuno a la atención en salud para las personas trans u otros grupos de diversidad sexual esta frecuentemente dificultada por el contexto social desfavorable, donde predomina la discriminación, la violencia y los prejuicios, incluyendo las dificultades para la búsqueda laboral, esto los limita en gran frecuencia al desarrollo del trabajo sexual y también los relaciona a altas tasas de ITS, lo que los conlleva a una posición de gran vulnerabilidad y susceptibilidad de sufrir severos daños de salud¹⁹.

Una forma de discriminación en la atención de salud, se evidencia en la Ley N°19.779 que establece normas relativas al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y que crea bonificación fiscal para enfermedades catastrófica no contempla especificaciones para personas trans, por lo que, los protocolos de atención en los programas de VIH incluyen a esta población dentro del término HSH (hombres que tienen sexo con hombres), lo que perpetua su invisibilidad en temas específicos y particularmente en salud, producto de que no se reconoce la identidad de género¹⁹.

El Ministerio de salud de nuestro país ha instruidos ciertas medidas para los establecimientos asistenciales, basándose en un enfoque de equidad en salud y de los derechos humanos con la finalidad de fomentar

el respeto durante la atención clínica hacia las identidades diversas. En el año 2011 se difunde la circular N°34⁵, la cual “Instruye sobre la atención de personas trans y fortalecimiento de la estrategia de hospital amigo a personas de la diversidad sexual en establecimientos de la red asistencial” posteriormente se difunde la circular N°21²⁰ que es una reiteración de la anterior donde se destacan medidas relacionadas con la identificación (verbal) de las personas trans que son atendidos en los establecimientos, expresando que se debe considerar el uso del nombre social y la identidad de género que estos/as pacientes refieran preferir, independiente de su nombre legal (del carnet de identidad) durante toda la atención que reciban, también los funcionarios de la salud deberán informar a los usuarios/os trans de la existencia de esta circular en caso de que ellos no exijan este derecho voluntariamente o lo desconozcan, además deberán consultarles cómo quieren ser inscritos/as y llamados/as.

Por otro lado, el registro en la ficha clínica, solicitud de exámenes, procedimientos, prescripción de medicamentos y brazaletes de identificación debe contemplar en primer lugar el nombre legal y luego el nombre social, también se debe considerar la identidad de género. En casos cuando el servicio se entregue en establecimientos de atención cerrada, se considerará la hospitalización en la sección de hombres, mujeres o en camas de aislamiento de acuerdo al aspecto externo del paciente y de la disponibilidad del paciente, siempre y cuando estas medidas no afecten la atención general de las unidades y que los recursos implicados estén disponibles. Para el buen desempeño y cumplimiento de todas estas medidas es clave que desde las jefaturas se coordinen y se difundan estas mismas hacia todos los profesionales y no profesionales que participan de la atención.

Otros aspectos clínicos a considerar durante la atención a usuarios trans y que no son de menor importancia son los antecedentes clínicos como: La realización de tratamientos hormonales administrados, aunque no tengan indicación médica, los antecedentes quirúrgicos y/o uso de implantes, o realización de alguna etapa de la Vía clínica. De esta manera el equipo de salud debe realizar las coordinaciones necesarias para facilitar la atención de acuerdo a la situación particular de cada persona y al nivel del establecimiento²¹.

En la atención sanitaria, ningún protocolo de atención a personas trans debe dirigirse a suprimir la transexualidad, ni intentar modificar la identidad de género, si a atender los malestares derivados del contexto social, no se deben emitir juicios valóricos sobre la persona, menos señalar si corresponde o no a una persona trans, no se deben asociar patologías basadas en estereotipos de los profesionales de salud, ningún protocolo debe potenciar la adquisición de roles u orientación sexual para favorecer el acceso a un tratamiento, no se debe privilegiar la auto denominación de los profesionales por sobre la de los pacientes, tampoco se debe inducir la feminización o masculinización de una persona y por último, todo protocolo y manejo de atención sanitaria para personas trans debe tener como objetivo dirigirse a optimizar las condiciones de las personas para ayudar a la propia manera de vivir su género y a la significancia de su cuerpo como una de las distintas maneras de experimentación^{6,21}.

El actuar de los profesionales del área de la salud fundado en la bioética principialista (basada en los principios de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia con el paciente) puede ser concebido como una útil estrategia para evitar los juicios de valor en el comportamiento de estos profesionales, contribuyendo a propiciar una actuación dirigida al

alcance de la integralidad en la asistencia de la población no solo trans, sino para todos los grupos de diversidad sexual²².

Un estudio español sobre la organización de la asistencia a la transexualidad en el sistema público de este país²³ señala que el 55%, es decir, nueve comunidades diseñan actuaciones, aunque sólo cuatro contemplan cirugías genitoplásticas, la primera en incluirlas es Andalucía en 1999, en el 2007 y 2008 lo hacen Madrid y Cataluña respectivamente, a partir de esta fecha se van incorporando otras autonomías. Este estudio pone de manifiesto que, a pesar de la creciente incorporación de la prestación sanitaria a la transexualidad, incluyendo su tratamiento integral, esta no se oferta por igual en todas las unidades actuales, la distribución geográfica y la oferta terapéutica son dispares, con escasa incorporación de procedimientos genito-plásticos en la mayoría de las comunidades, y el número de demandantes supera los cálculos estimados por el Sistema Nacional de Salud.

En este mismo país, a través de una nueva ley 3/2007²⁴ se han concretado avances en cuanto a la diversidad, eliminando la obligatoriedad de la cirugía de reasignación sexual como requisito de acceso a la rectificación registral de la mención relativa al sexo. Sin embargo, establece como requisito un diagnóstico médico de disforia de género y un tratamiento médico de mínimo 2 años, también dificultades de la terminología médica para referirse a las categorías de identidad de género y la extrema forma con que deben estereotiparse en su género elegido para ajustarse a los criterios médicos de elegibilidad. Sin embargo, ya contar con una ley que ampare el deseo del cambio registral es un gran avance para el desarrollo de la personalidad y dignidad de las personas trans²⁵.

En Chile la ley aún es un proyecto desde el año 2013²⁶ lo que dificulta el respeto por el derecho de las personas para ser tratadas e identificadas legalmente con el nombre social y sexo con el que se representen, sin los trámites, ni las burocracias actuales, tampoco con las arbitrariedades de los jueces. Se aspira a que esta ley sea un trámite con carácter más administrativo y que elimine la obligatoriedad de la “reasignación del sexo” como requisito actual para el cambio registral, como en Argentina, donde se promulgó una ley de identidad de género el año 2012 sin enfoque patologizante y que permite el cambio legal por una vía administrativa, no judicial²⁷.

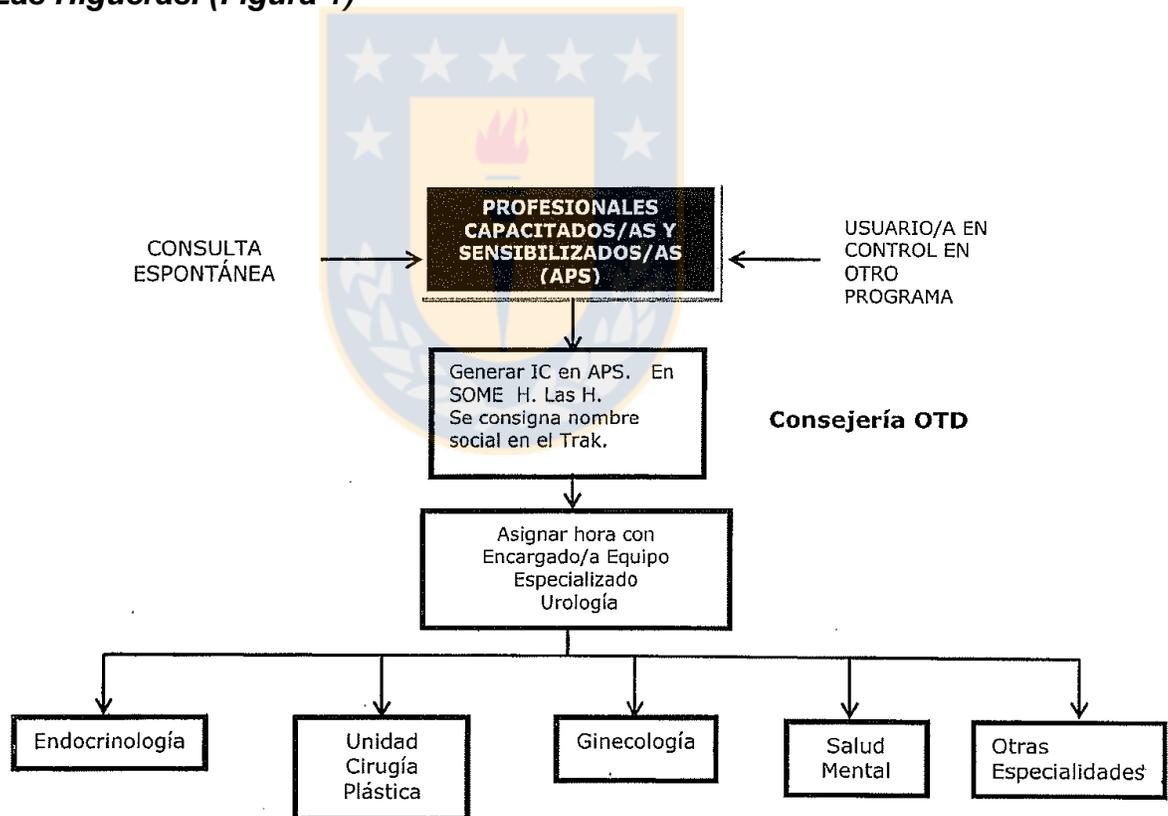
Con respecto a los protocolos de atención en salud, la inexistencia de protocolos que guíen y protejan los derechos sexuales y reproductivos de estos pacientes en nuestro país, favorece la vulneración de estos, la discriminación por su orientación sexual y/o identidad de género, por lo tanto, es fundamental el desarrollo de políticas institucionales claras, coherentes y acordes a los derechos de las personas en todos los Servicios de Salud, como también la instrucción de los profesionales del área de la salud en materias de población sexo-género diversa, como lo afirman algunas personas transexuales en un informe de diálogo que elaboró la OTD²⁸:

“... El hecho de no ser reconocida la identidad de género como parte de ser sujeto de derecho y la mirada patologizante que no permite una adecuada atención.” (Usuaría transexual)

En nuestro país, el Hospital Las Higueras es pionero en este tema, atiende a personas transgéneras y transexuales, siendo primer centro de salud de la zona sur del país que cuenta con un protocolo de atención para usuarios trans²⁹, cuyo objetivo es estandarizar el procedimiento de ingreso

de las personas trans a la atención secundaria, desde los establecimientos de la red asistencial del Servicio de Salud Talcahuano, incorporando en la atención a un equipo multidisciplinario. Desde la Organización de Transexuales por la Dignidad y la Diversidad nace hace algunos años la iniciativa de implementar esta medida, promoviendo que otros recintos también la utilicen. A continuación se presenta el flujograma de atención de este centro:

Flujograma de atención y derivación usuarios trans. Hospital Las Higueras. (Figura 1)



Un estudio chileno cualitativo publicado en el año 2014, realizado por estudiantes de psicología de la Universidad de Santiago de Chile, titulado: “Percepciones de los/las transexuales sobre el trato entregado por el sistema chileno privado y público”, tuvo por objetivo abarcar la transexualidad enmarcada en el sistema de salud chileno incluyendo la percepción de transexuales ante su relación con el sistema privado y público durante su proceso de adecuación corporal. Este concluyó que la atención a nivel privado es más cordial que en comparación al nivel público, esta diferencia estaría definida por la influencia del dinero y la relación “cliente-empleado” que se da con los trabajadores de la salud, donde el cliente es el usuario y el empleado es el trabajador sanitario, ya que de por medio existe un pago monetario que mejoría el servicio³⁰.

En Chile, la atención de salud pública para usuarios/as transexuales se desarrolla en un contexto marcado por la desigualdad territorial en cuanto al acceso a servicios trans específicos incluidos en el proceso de adecuación corporal, ya que en la mayoría de los establecimientos de salud no se lleva a cabo la Vía clínica vigente, debido a que el estado chileno no contempla estas modificaciones corporales como una cuestión de salud pública. Además las circulares sanitarias que regulan el trato a usuarios/as transexuales en relación a su identidad de género no se cumplen a cabalidad, lo que favorece la discriminación y la transfobia al interior de estos recintos. Por otro lado, el sistema privado se caracteriza por costosas ofertas para dichos procedimientos, lo que las traduce en inalcanzables para estos/as usuarios/as.

La evidencia que existe sobre las experiencias asociadas a la atención de salud que tienen las personas trans aún es insuficiente, es

importante profundizar en la vivencia que puede tener durante la atención debido a la gran repercusión que tiene esta en su sexualidad, es por esto, que se hace necesario conocer la valoración que estos usuarios hagan respecto de este proceso, ya que cuando este sea comprendido como un marco abierto a los significados de la experiencia y a las necesidades reales de las personas, podrá responder a las demandas reales y no a un sistema médico.

Es importante dejar en evidencia el impacto que tiene en la calidad de vida de las personas trans, el respeto y reconocimiento de la identidad de género que manifiesten los trabajadores de la salud durante las atenciones, estas experiencias han sido tradicionalmente poco abordadas, por lo tanto, son realidades desconocidas por muchos y muchas personas. Generar evidencia acerca de la realidad nacional contribuirá a mejorar las falencias del sistema de salud público y privado, en la medida que se mejore la gestión de los recursos económicos, también en la preparación y capacitación de los trabajadores de la salud con respecto a los derechos de las personas trans. Por lo tanto, este estudio pretende ser un aporte a la poca teoría existente de sus experiencias de salud en relación al respeto que reciben por su identidad de género en nuestro país, con el fin de evidenciar la importancia de que este esté presente y la repercusión positiva en el bienestar de las personas trans.

3.- OBJETIVOS.

3.1.- Objetivo general:

- ✓ Conocer el significado que un grupo de usuarios/as transexuales le otorga a sus experiencias derivadas del proceso de atención en salud pública y privada en relación al respeto que reciben por su identidad de género.

3.2.- Objetivos específicos:

- ✓ Conocer las vivencias de las personas transexuales producto de la construcción y experimentación de su identidad de género, también las derivadas de su proceso de transito corporal.
- ✓ Conocer la valoración que hacen los/las usuarios/as acerca del ejercicio de la normativa que instruye su atención sanitaria por parte del equipo de salud.
- ✓ Identificar elementos que contribuyan a fortalecer el respeto por la identidad de género durante la atención en salud y los que dificulten este proceso según la percepción de los/las usuarios/as.

4.- MATERIAL Y MÉTODO.

4.1.- Metodología:

La presente investigación utilizó la metodología cualitativa de tipo interpretativista. Debido a que se procuró explicar los significados en los que están inmersos los y las entrevistados/as en sus vidas cotidianas en relación al tema central y no buscó explicar relaciones estadísticas a partir de variables, tampoco la frecuencia de una serie de comportamientos.

4.2.- Tipo de estudio:

Este estudio es de tipo exploratorio con enfoque fenomenológico, ya que lo que busca es conocer los significados que los individuos dan a sus experiencias, es decir, intenta ver las cosas desde el punto de vista de los/las usuarios/as, describiendo, comprendiendo e interpretándolos/as.

4.3.- Población:

Los/as participantes de este estudio fueron 5 hombres y 3 mujeres transexuales provenientes de distintas ciudades de Chile, la mayoría de ellos/ellas agrupados/as en la Organización de Transexuales por la Dignidad de la Diversidad (OTD) sede Concepción, a excepción de una mujer transexual.

4.4.- Criterios de inclusión:

- ✓ Ser una persona transgénero o transexual, hombre o mujer.
- ✓ Estar en control o haber tenido controles en el sistema de salud chileno, ya sea público y/o privado, en atención cerrada y/o ambulatoria.
- ✓ Aceptar participar en el estudio.

4.5.- Muestreo:

La muestra se obtuvo mediante la saturación del discurso de los y las participantes. El reclutamiento de ellos y ellas se realizó con la colaboración de los miembros y dirigentes de la OTD, quienes nos aportaron datos para contactar a los/as usuarios/as luego de su autorización. A través de la red social Facebook se contactó a un participante y por medio del programa de Magíster en Salud Sexual y Reproductiva de la Universidad de Concepción se logró contactar a una mujer transexual, quien participaba como expositora invitada de este programa de postgrado.

4.6.- Técnica metodológica:

La técnica utilizada fue la entrevista semi estructurada. Las entrevistas realizadas se desarrollaron en su mayoría en la Universidad de Concepción, dos fueron realizadas en domicilios particulares y una en un espacio público, los lugares fueron acordados según preferencia de los participantes, para favorecer su comodidad. Se realizó una entrevista por cada participante con una duración en promedio de 60 minutos, como medio

de registro se utilizó una grabadora de voz, además se incluyó un cuaderno de campo para registrar observaciones importantes. Una entrevista fue realizada el año 2015 y las otras durante el año 2016.

Luego de cada entrevista los relatos fueron transcritos fielmente, resguardando el anonimato de los/as participantes, a través de la asignación de códigos de identificación para cada uno de ellos/ellas. También se incluyeron las observaciones registradas en el cuaderno de campo con respecto al entorno y comunicación para verbal.

Las entrevistas se desarrollaron en torno a 3 categorías de análisis, que corresponden a: categoría aspectos biográficos, categoría adecuación corporal y categoría atención en salud, las cuales a su vez se clasificaron en subcategorías, en relación a los objetivos de este estudio.

Con respecto a los y las entrevistados/as de este estudio, a continuación se presentan dos tablas con el objetivo de presentar un breve perfil de cada uno de ellos y ellas. La primera corresponde a los 5 hombres transexuales entrevistados y la segunda corresponde a las 3 mujeres transexuales entrevistadas en este estudio.

 **Perfil de transexuales masculinos entrevistados:**

Código de identificación	TMM	TMV	TMF	TMS	TME
Identidad de género	Transexual masculino	Transexual masculino	Transexual masculino	Transexual masculino	Transexual masculino
Edad	30 años	23 años	24 años	33 años	23 años
Escolaridad	Téc. Superior	4to Medio	Superior incompleta	Superior completa	Superior incompleta
Ocupación	Téc. En enfermería	Trabajador dependiente	Estudiante (sicología)	Arquitecto independiente	Trabajador dependiente
Cirugías	Histerectomía Mastectomía	Histerectomía Mastectomía	Histerectomía Mastectomía	Histerectomía Mastectomía	Mastectomía
Hormonoterapia	Desde 2015	Desde 2015	Desde 2012	Desde 2013	Desde 2014
Sistema de atención en salud	Público	Público y Privado	Público	Público	Público y Privado

 **Perfil de transexuales femeninas entrevistadas:**

Código de identificación	TFM	TFK	TFC
Identidad de género	Transexual femenina	Transexual femenina	Transexual femenina
Edad	25 años	21 años	40 años
Escolaridad	Superior incompleta	Téc. Superior incompleta	Superior completa
Ocupación	Estudiante y trabajadora	Estudiante	Trabajadora dependiente
Cirugías	Orquiectomía bilateral Vaginoplastía	Orquiectomía bilateral	Cirugías genitales
Hormonoterapia	Desde 2014	Desde 2013	Desde 2002
Sistema de atención en salud	Privado	Público	Público y Privado

4.7.- Triangulación de la información:

La integración de toda la información se llevó a cabo luego de la transcripción fiel de las entrevistas en conjunto con la información registrada en el cuaderno de campo, principalmente relacionada con el contexto en el cual fueron entregados los relatos y la información para verbal que se observó de los y las participantes durante estos mismos.

4.8.- Exploración de los resultados:

En esta investigación se utilizó el análisis hermenéutico del discurso como proceso cualitativo de análisis, para generar información, su respectiva interpretación y significados. Los relatos fueron analizados en diferentes niveles, primero los elementos de los discursos fueron codificados en subcategorías y estos a su vez fueron relacionadas en las categorías principales de análisis y también en la emergente, que representan el propósito de esta investigación, a partir de esta matriz de información generada fue posible la interpretación de los significados expresados por los entrevistados/as.

Las categorías y subcategorías de análisis se describen a continuación.

Categorías de análisis:

Categoría Aspectos biográficos:

Esta categoría está relacionada con el primer objetivo específico e incluye las siguientes subcategorías:

- 1.1 Subcategoría Conciencia de la condición de transexualidad.
- 1.2 Subcategoría Redes de apoyo.
- 1.3 Subcategoría Episodios de discriminación.

Categoría Adecuación corporal:

En esta categoría se abordan las experiencias de los/as usuarios/as relacionadas con el acercamiento e ingreso a los centros asistenciales y además con el proceso de adecuación corporal incluyendo todas sus etapas clínicas. Por lo que se encuentra relacionada con los objetivos específicos 1 y 2.

Categoría Atención en salud:

Incluye las experiencias derivadas del proceso de atención en salud con enfoque en el respeto por su identidad de género y cobertura de sus necesidades trans específicas, por lo que, se relaciona con los objetivos específicos 2 y 3. Sus subcategorías son las siguientes:

- 1.4 Subcategoría Percepción y sentimientos asociados al ejercicio de las circulares de atención en salud al usuario trans a nivel público y privado.
- 1.5 Subcategoría Percepción de la cobertura de necesidades trans específicas en salud.
- 1.6 Subcategoría Identificación de elementos que contribuyen a favorecer el respeto por la identidad de género durante la atención en salud.

4.9.- Consideraciones éticas:

Antes de llevar a cabo este estudio, se envió una carta dirigida al Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción con motivo de solicitar la autorización para realizar la investigación, adjunto a esta se envió un listado de documentos para la evaluación/aprobación: proyecto de tesis, la ficha de información para el participante y formulario de consentimiento informado.

Una vez obtenida la autorización se procedió a realizar los primeros contactos con los/las usuarios/as, con la colaboración de OTD principalmente. A los participantes se les dio a conocer la ficha de información acerca del estudio, la cual incluyó el objetivo de este, su metodología y las consideraciones éticas implicadas, principalmente su condición de voluntario y de anónimo, además de un consentimiento informado. Una vez estando de acuerdo con los términos del estudio y resueltas sus dudas, los participantes procedieron a firmar su consentimiento informado, posterior a esto se continuo con la aplicación de cada entrevista.

5.- RESULTADOS.

La integración de los objetivos específicos del estudio permitió dar cumplimiento a la finalidad de este trabajo: “Conocer el significado que un grupo de usuarios transexuales le otorgan a sus experiencias derivadas del proceso de atención en salud pública y privada en relación al respeto que reciben por su identidad de género”.

A continuación, la exposición de los resultados son presentados de acuerdo a cada categoría y subcategoría de análisis para dar respuesta a los objetivos de esta investigación.

5.1.- Categoría Aspectos biográficos:

Usualmente las personas transexuales han tenido que someterse a situaciones muy complejas y difíciles de sobrellevar al intentar expresar libremente su identidad de género las que impactan directamente en su felicidad, calidad de vida y en su entorno social, tales como: la discriminación en todo ámbito, la violencia, el aislamiento social, padecimiento de depresión, entre otras. Es por esto que, se hace indispensable conocer primeramente estos aspectos biográficos de su proceso de transitar, esta categoría responde al primer objetivo específico.

Subcategoría Conciencia de la condición de transexualidad:

La conciencia de la condición de transexualidad es un proceso que es vivido y experimentado de forma única y diferente por cada persona de acuerdo a su autoimagen, a sus historias de vida, sin embargo, las

experiencias en relación al proceso de descubrimiento y consolidación de la identidad de género de los participantes de este estudio revelaron que fue en la niñez o en edades muy tempranas de la adolescencia donde predominantemente se pone de manifiesto la problematización entre la identidad de género y su corporalidad, no observándose diferencias entre hombres y mujeres transexuales, a pesar de no tener conocimientos muy concretos o sólo nociones acerca de la transexualidad. Algunos de los relatos señalan:

“Sé que soy trans desde que tengo uso de razón cachay porque tengo episodios como del jardín que me acuerdo donde ya estaba sufriendo con el hecho de ser hombre pero en el cuerpo de una niña cachay... Entonces era como, ya ibai como adquiriendo esto de algo te pasa, después entrai al colegio, el tema del jumper, yo usaba el jumper, colegio de monjas cachay, “las mujeres no juegan a la pelota”, “las mujeres no tienen que jugar a la pelota”, “las niñas no se sientan así”, “eso no hacen las mujeres”, entonces yo tuve muchos problemas por lo mismo poh... yo sentía que estaba enfermo, supuestamente, me voy a morir, no es normal, llegué a no sé poh, yo creo que en octavo, séptimo, parece que octavo, yo supe lo que era ser trans”. (TMF)

“Yo supe lo que era una persona trans a los 18 recién, ahí como que recién me empezaron a encajar algunas cosas, pero siempre traté de como tener la imagen de lo que mis papás esperaban”. (TME)

“Me decían que era niña pero no era niña... desde que tengo uso de razón, desde este punto: mi niñez, siempre me he sentido en un cuerpo extraño, siempre, siempre y siempre me he odiado por lo mismo... bueno antes ahora ya no, pero antes sí”. (TME)

Lo anteriormente relatado, deja en evidencia el sufrimiento, es decir, la dolencia y malestar emocional profundo que los entrevistados/as han experimentado a lo largo de sus vidas, por el hecho de ser reconocidos/as y tratados/as como parte del sexo de nacimiento al punto de frecuentemente sentir rechazo por su cuerpo, el cual se intensifica con la adolescencia y sus cambios físicos asociados a su desarrollo biológico, este malestar se debe a los roles de género que se le atribuyen que no son más que un constructo que obedece a un patrón binario normativo resistente en la sociedad chilena.

En esta misma línea, según los testimonios entregados las acciones que se opongan a los estereotipos binarios hegemónicos recibirán un castigo social, lo que limita la expresión y vivencia libre del género como un derecho humano. No sólo se evidenció desacuerdo con los roles atribuidos por su sexo biológico, sino también con algunos atribuidos al género con el que se identifican, una mujer trans nos cuenta:

“Tampoco quiero verme obligada a pintarme, no quiero verme obligada a andar usando escote pa los weones, hay muchas cosas que no van conmigo... Como eso de échate cremita en la pierna, que si la tienes peluda... Nooo pa mi eso es ser mujer poh, cachay, todo el rato estay esclava de algo... Prefiero ser una persona libre entre comillas, dentro de lo que se puede, como que le haga caso a su deseo estético, deseo sexual cachay”. (TFM)

“Yo antes sentía orgullo en las primeras entrevistas que di, pucha me sentía orgullosa de decir que jugaba con la Barbie... La Barbie es un

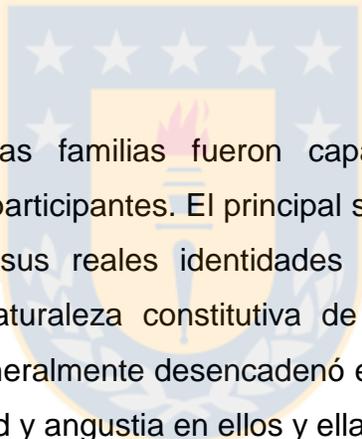
modelo que no me está dando buenos referentes, en cuanto a lo que yo quiero proyectar en una mujer, yo no quiero ser una Barbie”. (TFC)

Por otro lado, en nuestra sociedad aún persiste la desigualdad de género y la violencia de género, generalmente el género que es más proclive a sufrir discriminación en todo ámbito es el género femenino, lo que fomenta el menoscabo de las mujeres, los privilegios y poder de los hombres. En este contexto las transexuales femeninas no están exentas de estas desigualdades sociales luego de su proceso de transitar hacia el género considerado erróneamente “más débil”, estas desigualdades se relacionan principalmente con la pérdida de poder y privilegios al transitar desde el género masculino hacia el femenino, esto es percibido por las mujeres trans como se evidencia en el siguiente relato:

“No podía ser lo que a mí se me había asignado, no podía, porque fracasaba poh... Yo también me fui construyendo y descubriendo dentro del tránsito poh...Y claro ahí me doy cuenta que ser mujer independientemente que yo me sienta mucho así, no existe poh es un ideal que nadie alcanza poh, nadie es muy muy mujer... Nadie puede ser la Marilyn Monroe, entonces ahí te das cuenta que claro ese ideal que ponen tan brígido sobre ti...También me daba cuenta que transitando hacia lo femenino perdía ese poder poh, como que la gente no te da la opción de opinar en los movimientos sociales”. (TFM)

Subcategoría Redes de apoyo:

El afrontamiento que cada persona tenga sobre su expresión de identidad de género está directamente influenciado por algunos agentes de la sociedad, los cuales pueden o no formar parte de las redes de apoyo para el desarrollo libre de las personas transexuales. La familia es históricamente reconocida como el núcleo de la sociedad y es precisamente al interior de este donde se visibilizan las primeras expresiones del género y de orientación sexual de las personas trans, por lo tanto, donde se evidenciaron también las primeras confrontaciones ideológicas con respecto a la transexualidad.



No todas las familias fueron capaces de brindar apoyo y contención a los y las participantes. El principal sentimiento experimentado al momento de revelar sus reales identidades de género a sus familias, cualquiera fuera la naturaleza constitutiva de ellas, fue el miedo a ser rechazados, lo que generalmente desencadenó el retraso de este proceso, el aumento de la ansiedad y angustia en ellos y ellas.

“Conté a mi familia, amigos que me gustaban las mujeres, pero desde ese punto ahí empieza de nuevo el tema de la transexualidad ¿Cachay? Entonces de nuevo vuelvo a caer en ese ciclo como que no quiero contar por miedo a que me fueran a decir algo, cachay, no sé, rechazado”.

(TMS)

“Tenía un miedo enorme, era como que tenía demasiado que perder como pa pa pa empezar la transición y todo entonces... Básicamente era como decirle a mis papas, yo creo que ese era como el miedo más

grande... yo me fui de mi casa, me fui a vivir con unos amigos y todo, ahí recién empecé a decir: sí, ahora lo voy a hacer como mis viejos no están....Claro poh, porque era el miedo a que me rechazaran, que me terminaran ellos echando de la casa poh cachay". (TMS)

La respuesta y aceptación de la familia a la transexualidad resultó ser variable en cada una de ellas de acuerdo a sus propias creencias, ideologías y al nivel de preparación previa acerca de la temática. Este conjunto de aspectos son determinantes para establecer una red de apoyo. Cuando esta está presente genera contención y seguridad en los y las usuarios/as, es decir, sentimientos benéficos, positivos, todo lo contrario ocurre, cuando la familia no logra esta funcionalidad.

A partir de la información obtenida algunas reacciones de las familias, cualquiera sea su naturaleza constitutiva estuvieron orientadas hacia el rechazo de la identidad del individuo influenciadas generalmente por la heteronormatividad y la incomprensión producto de esta misma, lo que desencadenó finalmente conflictos al interior de la dinámica familiar, incluso en ocasiones el abandono de esta.

"Yo el 2009 lo hice socialmente abierto cachay, fue como pah todo el mundo, ahí dije ya no más, y ahí fue cuando tuve que contarle a mi mamá, bueno mi mamá me odió, me trato súper mal, lo pasé mal, fue como de nuevo meterme dentro del closet cachay". (TMF)

También se evidenciaron posturas indiferentes hacia el sentir de los/las usuarios/as, donde la revelación de esta identidad de género fue interpretado como algo pasajero, por lo tanto, sin mayor importancia. Sin embargo, en otros casos, los participantes contaron con el apoyo de sus familiares los que constituyeron un pilar fundamental para la expresión libre de su género y desarrollo de su personalidad según la percepción de los propios entrevistados/as, como se manifiesta en los siguientes relatos:

“Si es una familia abierta de mente te va a dejar ser, si tiene la información que tú tienes ahora, o sea imagínate... Ahora hay un montón de familias trans con hijos trans, que ha llegado una hija o un hijo trans a donde un militar, a donde una señora que jamás en su vida había escuchado del homosexualismo, ¿Cómo les afecta? ¿Te das cuenta lo importante que es la preparación de los hijos?... La familia es el pilar fundamental de toda persona yo creo y si la familia te entrega valores y fuerza en etapas súper cruciales de la infancia y adolescencia, tú vas a crecer bien ahora lo ideal es que tu comunidad... Cuando yo hablo de comunidad hablo de tu entorno, a tu consultorio, a tus vecinos, a tu red social, cuando hay un soporte, de que ni siquiera tengan que aceptarte, sino que tú eres parte de y que no hay distinciones es lo ideal, pero como llegamos a eso, siendo un país tan discriminador y con tanto prejuicio... Educar no más”. (TFC)

Las relaciones sentimentales también cumplieron un rol fundamental en el proceso de revelación y autoafirmación del género en los y las entrevistados/as, incluso llegando a ser el apoyo de él o la pareja en ocasiones el que los impulsa al inicio de este proceso de cambios:

“Yo estaba pololiando, ya sabía que era trans obviamente y mi polola también, porque soy heterosexual, debo decirlo, aunque no lo parezca (risas) y nada, como que mi polola me dijo: oye y ¿qué tenemos que hacer?, yo le dije: nada, hay una organización creo que está en Conce y me dijo: ya poh que estay esperando, avíspate poh hombre, ya! manda mail, así que mande un mail, me contacte con un trans que me dijo: ah, tení que ir a Conce, a tal parte, me junté con otro trans y ahí ya conocí mucha gente.”

(TMF)

“Mi polola, ella fue la que me llevo a una de las charlas de educación sexual de la Laura de la OTD y ahí partió todo, fue mi polola la que me agarró y me llevó y me dijo: ya tení que hacerlo”. (TME)

Por otro lado, resulta importantísimo destacar la función social que cumple OTD y el reconocimiento que se les hace a sus dirigentes como partes de una entidad de apoyo y de orientación para las personas transexuales. La valoración que hicieron los/las entrevistados/as sobre ésta organización en relación al asesoramiento y dinámica de aprendizaje fue descrita positivamente, se destacó lo enriquecedor del intercambio de experiencias de vida trans con sus pares, su aporte como guías a su desarrollo personal y liberación, además de ofrecer un espacio que favorece el proceso de acercamiento a los establecimientos de salud. Algunos participantes señalan:

“Gracias a la Laura, nosotros pudimos hacer todo lo que hicimos en el Hospital Higueras, porque la Laura fue la que inició la iniciativa del programa trans en el hospital Higueras, la Laura fue en representación de OTD pero en realidad la Laura fue la que hizo toda esta iniciativa”. (TFK)

“La OTD es importante para mí, es el lugar donde yo hago activismo, partí siendo una persona más y terminé haciéndome mi propio discurso cachay, mi forma de defenderme y como te quitai la culpa igual poh.... Porque en realidad está tan mal lo que haces.... Y la gente te explica que existen otras formas de ser”. (TFM)

Debido a la valoración positiva que en general hacen los y las participantes de esta organización, es importante considerar que la difusión de esta misma debiese ser mayor, debido a la importancia que tiene en la vida de las personas transexuales, ya que un número mayor de personas trans podrían verse beneficiadas si esto ocurriera. Una entrevistada nos cuenta:

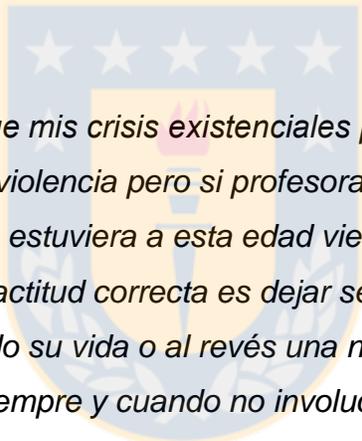
“Yo soy de OTD... Pero yo veo en las calles que no hay ninguna información, no hay ni propaganda, sino que a veces cuando salen como campañas o cuando reparten informativos en el Hospital, que en el Hospital Higuera se presencia pero en los otros Hospitales no... Pero ese activismo no llega a todos, falta más difusión”. (TFK)

Subcategoría Episodios de discriminación:

La motivación por el crecimiento y desarrollo personal se refleja en el nivel participación de los/las entrevistados/das en el proceso de educación formal, esto fue abordado en la esfera académica, al interior de esta, se denotaron dinámicas similares a las relatadas en otros ámbitos, como el familiar, donde los participantes fueron sometidos a la presión social de actuar como parte del género atribuido a su sexo biológico teniendo como

consecuencia un desarrollo independiente y frecuentemente marginados en sus niveles más básicos de estudios, distanciados de sus pares, de sus docentes, incluso llegando a la deserción escolar.

La aceptación de la identidad de género en el ámbito académico resultó ser un factor protector en la vida de algunas personas transexuales asociado a sentimientos de confortabilidad e inclusión social; mientras que para otras, justamente en esta misma esfera de sus vidas es donde ocurren los mayores episodios traumáticos asociados a la discriminación, como se refleja en los siguientes testimonios:

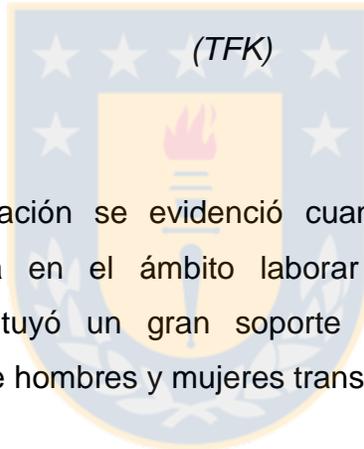


“Yo creo que mis crisis existenciales partieron porque... Yo... Yo en el colegio no recibí violencia pero si profesoras y profesores me obligaban a ser niña... Si yo estuviera a esta edad viendo algo así lo detengo inmediatamente... La actitud correcta es dejar ser, si tú ves un niño que está actuando así o viviendo su vida o al revés una niña que quiere estar con los niños, déjala, siempre y cuando no involucre su seguridad... La discriminación por acoso igual de repente hay profesores que realmente no son tolerantes a la diversidad es otra de las discriminaciones que vive la gente trans”. (TFC)

“... Intenté muchas veces suicidarme cachay, una forma de escapatoria y yo tenía como un rechazo de ir al colegio por el hecho de usar la falda cachay, más el bullying que te hacen tus compañeros... Tuve un profe súper homofóbico que me dijo que me matara en todas las clases de biología”. (TMF)

Sin embargo, no todos los relatos revelaron una falta de reconocimiento y respeto hacia la identidad de género de los/las entrevistados/as. El respeto por este derecho humano disminuye los obstáculos que inciden en el desarrollo académico y profesional de las personas asociando lo anterior con experiencias positivas y enriquecedoras. Una mujer transexual relata:

“En mi universidad, hable con mi jefa de carrera cuando entré y me pusieron de inmediatamente mi nombre social... Fue una buena práctica, porque hasta en la universidad me respetaron mi identidad de género”.



Similar situación se evidenció cuando la experimentación del género fue aceptada en el ámbito laboral por los/las participantes, este reconocimiento constituyó un gran soporte y factor protector para la realización personal de hombres y mujeres transexuales.

“Busqué trabajo, igual explique el tema en el trabajo... Sabe que pasa... Es que lo que pasa es que deje un curriculum por nombre Víctor, cuando me pidieron mis antecedentes salía otro nombre y más encima fotocopia de carnet de identidad obviamente no coincidía, entonces yo tuve que explicarle sabe que esto lo otro... Me aceptaron, así que llevo tres años trabajando en el mismo trabajo”. (TMV)

“Le conté toda la historia, todo lo que era ser trans, todo lo que significaba, lo que yo necesitaba que eran lucas y ella me abrió las puertas

del primer trabajo que tuve, así como formal aquí en Conce... Me respetan el nombre social en el trabajo, firmo el libro con el nombre social, el tema del...

Del usuario de vendedor me sale solamente la inicial de mi nombre legal y luego mi apellido, en eso cero drama, también los permisos para ir al hospital y todos los tiempos". (TME)

Sin embargo, no todos los entrevistados y entrevistadas tuvieron el mismo nivel de aceptabilidad al momento de postular a un empleo, tornándose una búsqueda muchas veces difícil, donde la exclusión se debe principalmente a su expresión de identidad de género incongruente con su cédula de identidad, la cual, resulta que hasta hoy en día determina gran parte de lo que uno es y que tiene un peso social determinante, esta situación favorece el menoscabo de su calidad de vida, aun cuando muchos y muchas ya cuentan con un título profesional como lo señalan los siguientes testimonios:

"Después cuando llegue a Conce estuve casi un año cesante, 6-10 meses estuve sin pega, porque iba a un lado y por ejemplo te lo dijo abiertamente adeco no te admite personas trans". (TME)

"Llevo dos años sin poder trabajar en oficina, yo soy arquitecto, ¿Cachay? Por eso tuve que hacerme este taller, empezar a hacer muebles cosas así, porque ni una oficina me pesca poh". (TMS)

Otras formas de discriminación se dieron a nivel del área de la salud, donde los principales estigmas que refirieron las personas trans están

relacionados con el VIH, específicamente hacia las mujeres trans, ya que son encasilladas en la categoría gay u hombres que tienen sexo con hombres, esta invisibilidad hacia distintas prácticas sexuales y poca aceptación genera estigmatización e indignación en las personas transexuales.

“Yo te puedo hablar del tema VIH, no tengo VIH pero si por ser gay a los ojos de algún doctor, alguna vez me sentí muy mal, porque me preguntó por la orientación sexual que yo tenía... resulta de que si hubieron periodos en que tuve que ir al médico y con el sólo hecho de decir que yo tenía actividad sexual con otro varón, lo cual es maravilloso a mi punto de vista, al tiro el SIDA que esto y que esto otro... estigma”. (TFC)

“Nunca me voy a olvidar de un weas pesao que después de que leyó mi ficha fue súper bruto conmigo... creo que el weon hizo como una mirada o una mueca, como discriminador y esas son cosa que una que ya cuando llevas tiempo en el rubro cacha poh, cacha cuando alguien te mira algo raro, cuando muestras la cédula”. (TFM)

5.2.- Categoría Adecuación corporal:

Esta categoría se relacionó con los objetivos específicos 1 y 2 e incluyó las vivencias derivadas del proceso de cambios corporales que tuvieron que experimentar los participantes con el fin de acercarse a completar la armonía entre sus cuerpos y sus identidades de género mediante modificaciones físicas producto generalmente de la intervención médica, ya sea hormonal o quirúrgicamente.

Por otro lado, existen quienes, presionados por el contexto desfavorable del acceso a estas intervenciones médicas en algún momento de sus vidas no realizaron estos procesos bajo el alero de un profesional idóneo, sino que por medio de la automedicación y con pocos o nulos conocimientos acerca de los riesgos asociados a estas prácticas poco recomendadas. Esto se evidencia en algunos de los siguientes relatos:

“A los 20 yoo tomaba las muestras médicas de los consultorios que me regalaban de repente, estando en la universidad cuando hacia mi práctica, llegaban un montón y lo peor de todo fue harto, pero no es algo que yo recomiende... Porque te puede poner en riesgo.... La silicona líquida está a la orden del día, yo un día puedo aparecer con tremendas caderas pero cuales son los costos... Lo reconozco pero en una cantidad mínima... Me asuste, es fuerte, tuve una reacción igual hay gente que se ha muerto”.

(TFC)

Como se ha descrito anteriormente el asesoramiento que recibieron las personas transexuales brindado por la OTD fue valorado de manera significativamente positiva y reconocida como una entidad generadora de oportunidades para el desarrollo personal de los/las entrevistados/as y para el ejercicio del derecho al acceso a los establecimientos de salud, principalmente el acercamiento al Hospital Higueras de Talcahuano, el cual es pionero en atención de salud para personas transexuales en la región del Bío Bío y a nivel nacional, teniendo capacidad de respuesta a sus necesidades específicas, sin embargo, esta está cada vez es más limitada debido a la gran demanda actual. Un hombre transexual cuenta:

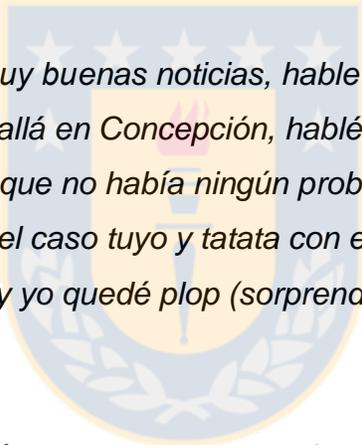
“Nunca quise hacer automedicación mi primer acercamiento fue en Las Higueras.... Me acerque por la OTD pero todo partió por una capacitación que hicieron en el servicio de salud...” (TMM)

Esta categoría incluyó las vivencias de los y las entrevistados/das derivadas de su evolución por distintas etapas de atención clínica, abarcando sus primeros acercamientos con la red asistencial hasta sus atenciones más recientes en la misma.

Algunos relatos dejaron en evidencia que por parte de los profesionales de salud existió capacidad de respuesta ante una necesidad específica trans, relacionándose con la disposición a ayudar a los usuarios en un tiempo reducido sin necesariamente relacionarse con la eficacia del servicio. El testimonio de un hombre trans en el sistema privado se expone a continuación:

“Me dijo ya y..... No me digas que Ud. es el paciente del ¿Dr. Cabrera? que me iba a derivar, porque tú eres transexual... Sii le dije (risas)... A qué bueno! y me abrazo (contento) y estuvimos conversando un buen rato, ahí me explico me dijo: “sabes lo que pasa que cuando me dijo el Cabrera por el tema tuyo yo quedé sorprendido, dámelo a mí, yo me encargo, yo lo veo con él y lo derivo a tal parte, averiguo para donde derivarte y todo esto”, yo quede tan sorprendido, porque nunca había visto un médico tan tan así y eso en que año fue? a ver... yo tenía 20 años (año 2013)”. (TMV)

Es importante destacar como se articula la red de derivación en algunos casos ya sea a nivel privado o público para dar respuesta a la necesidades a través del ejercicio del derecho al acceso a la salud, esto, cuando los profesionales estuvieron sensibilizados con estas demandas, abrieron una posibilidad de atención específica de salud a usuarios/as transgéneros/as, frecuentemente realizada en el Hospital Las Higueras, incluso cuando no están circunscritos por territorio a la atención pionera de este establecimiento, dando cobertura a una mayor población de lo esperado, lo que provoca hoy en día un colapso del programa. Un usuario cuenta su experiencia:



“Tengo muy buenas noticias, hable con Laura Jerez que está encargada de la OTD allá en Concepción, hablé con el doctor Baeza que yo lo conozco y me dijo que no había ningún problema que yo te derive para allá, él lo iba a tomar el caso tuyo y tatata con el tratamiento, las cirugías y tatata y yo quedé plop (sorprendido)”. (TMV)

A continuación se presenta un testimonio de un usuario transexual masculino que pudo acceder a la atención cuando el programa estaba en sus inicios y cuyo ingreso fue favorecido. Su valoración es positiva a pesar de que reconoce que el respeto por el nombre social fue un aspecto dinámico en un comienzo del programa, donde los mismos usuarios en oportunidades fueron quienes debieron instruir y reforzar el reconocimiento de este por parte del personal.

“El 2012 Higueras se pone en contacto y hacen esta como atención y dijeron “nosotros vamos a atender personas trans” y abrieron 5 cupos... Fui el segundo en ir a Higueras y llegué allá con un programa ya

hecho obviamente... El equipo de trabajo se estaba recién armando cachay, entonces por ejemplo tu tenía que hablar con la señora de la ventanilla... Tu tenías que decirles “yo vengo del programa trans, me puede borrar” cachay, porque tenían que hacerlo, entonces ellas ya sabían que iban a ir pacientes trans, pero no sabían que cresta hacer”. (TMF)

Por otro lado, resulta importante destacar la desigualdad e inequidad en el territorio nacional con respecto al acceso a la atención de necesidades trans específicas, debido a que en otros lugares no existen estas prestaciones, los usuarios se ven obligados a engañar en ocasiones al sistema para ser atendidos, entregando falsos domicilios para lograr ingresar a la red de derivación a dicho establecimiento desde la atención primaria, esto genera un aumento en la población a atender, en las listas de esperas para ingresos y controles y en el colapso de la red que poco a poco ve que sus recursos físicos y humanos se tornan insuficientes para responder a las crecientes demandas sanitarias. Con respecto a esto un usuario transexual nos cuenta:

“Todo lo he hecho en Higuera, a través de la OTD, si... Estaba como ansioso los primeros meses cuando tenía que hacer como la interconsulta de pasar de consultorio a hospital y claro tenía que esperar como 6 meses... Es que ahora Higuera está como pescando más a trans de otros de otros lados cachay, porque antes éramos todos, todos teníamos que vivir en Talcahuano, cachay, entonces dábamos la dirección de... que ella vivía allá, y con eso nos cambiamos al consultorio que estaba cerca de Higuera, entonces yo hice eso”. (TMS)

A pesar de esto, usuarios que ingresaron al programa de atención para pacientes trans en el Hospital Las Higueras valoraron positivamente la capacidad de respuesta de parte del encargado en su primer acercamiento con el centro de salud, destacando su asertividad y disposición a ayudar en un tiempo no muy prolongado a pesar de su autopercepción de experticia limitada. Ellos nos cuentan:

“Ahí llegué donde el doctor Baeza, el Baeza es como el encargado del programa, el urólogo, es tan bacán Baeza, me debe testosterona, pero bueno (riendo), Baeza es como muy pro-todo, es como “uy yo no entiendo mucho pero vamos”, él tenía la disposición, tenía muchas metas en la cabeza, me mandó a pedir el papel psiquiátrico, que me faltaba ese”. (TMF)

“Ehhh tenía hora con el Dr. Baeza, entonces el me vio y me dijo te vamos a inyectar ahora, así que pase a la farmacia a buscar la inyección y te inyectas y ahí te vamos a derivar a cirugía plástica, ginecología, endocrinóloga y conmigo y yo dije a ya”. (TMV)

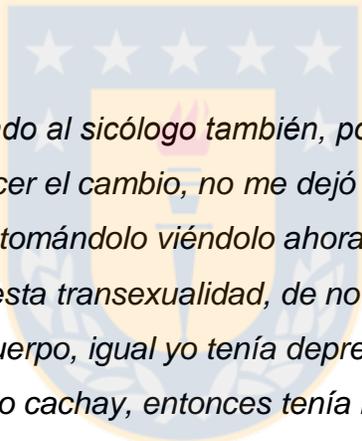
Resulta de suma importancia dar a conocer la opinión de los entrevistados acerca del diagnóstico de transexualidad al cual deben someterse, ya que lamentablemente hasta hoy en día, esta disforia de género, es reconocida como una patología mental. Sus percepciones sobre la necesidad de realizar un diagnóstico parecen tener algún grado de desacuerdo entre sí, dependiendo del enfoque con el que se aborde este diagnóstico y del profesionalismo del funcionario que lo realice, entendiéndose este último como la capacidad de demostrar destrezas, conocimientos y habilidades durante la atención.

“Yo fui al psiquiatra a Higuera y me dijo, me siento y me dijo “y... ya, ¿Qué tengo que hacer contigo?, y yo la quedé mirando y le dije, “bueno, si no sabe usted, menos sé yo”, “yo necesito sólo que me dé un certificado que diga que yo soy trans” y ahí me mira y me dice como “ahh” “¿qué? ¿Tu trans?”, y yo, “si soy un niño con un nombre de mujer, mírelo”, me dio el certificado y me dijo “oh, que te vaya bien, ven a contarme cómo has estado”, deme el papel no más, que estar viniéndola a ver, ridícula y ahí Baeza me mando a todos los doctores cachay”. (TMF)

Como se evidencia en el relato anteriormente expuesto, la insatisfacción del usuario se concentró en el poco profesionalismo durante la atención que recibió, a pesar de estar integrado al programa antes mencionado, ya que la solicitud que se le realizó ni siquiera fue comprendida por el prestador de salud probablemente por insuficiente dominio acerca del tema. Esto es reafirmado nuevamente:

“Lamentablemente siempre he dicho que el sistema que tenemos los psicólogos, bueno, los psicólogos de ahora, es que no nos dan un certificado, que ni siquiera entienden cachay, patologizante... Y te pasan el certificado, te diagnostican y te dicen “mucho gusto, usted es trans, váyase”, pero te abandonan chachay, no están contigo cuando te ponen la primera hormona, no están contigo cuando tú les contai a los padres, ¿qué pasa con los que no tienen un apoyo de alguien? ¿Qué pasa con los intentos de suicidio que tienen la mayoría? ¿Qué pasa con la depresión que venimos cargando?”. (TMF)

Se infiere entonces que la atención de salud mental que desean recibir los/as usuarios/as por parte de profesionales como psicólogos, es la que se orienta a atender sus necesidades emocionales y afecciones derivadas del proceso dinámico de su tránsito corporal, a las necesidades derivadas del proceso de reconciliación con su nuevo cuerpo y del afrontamiento a los cambios en todas sus esferas, ya sea: social, emocional e intelectual, y que por último atiende a reales patologías mentales que frecuentemente reconocieron padecer los usuarios, como la depresión y de ninguna manera a la atención que se orienta a patologizar su identidad y/o a colocarla en tela de juicio. En seguida un hombre transexual nos plantea su experiencia:



“Estuve yendo al psicólogo también, porque el psicólogo al principio tampoco me dejó hacer el cambio, no me dejó como hormonarme de una particular si... Pero tomándolo viéndolo ahora igual tenía mucha razón, porque yo a raíz de esta transexualidad, de no poder hacer el cambio, de verme como en otro cuerpo, igual yo tenía depresión cachay y tenía como el autoestima en el suelo cachay, entonces tenía muchas cosas que arreglar antes para poder estar como más fuerte y empezar la transición”. (TMS)

“Es que yo creo sinceramente desde mi perspectiva el diagnóstico es necesario, no desde la perspectiva de que si uno estuviese enfermo, si no desde la perspectiva de si uno está listo porque hay muchos chicos que llegan y parten y después le echan la culpa de todo lo que les pasa a los médicos, entonces pa poder filtrar esos cabros que no están listos, es necesario pasar por un filtro puh... Es que yo creo que más que verlo como si fuese una enfermedad, un diagnóstico médico, poner en el certificado

cachay “ esta persona se encuentra psicológicamente lista para comenzar el proceso” porque no es un proceso fácil”. (TME)

Estos últimos relatos ponen de manifiesto que la percepción de las personas trans es que no necesitan un diagnóstico de identidad de género, lo que necesitan es apoyo en su proceso de adecuación corporal y la orientación adecuada por parte del personal para encontrar el momento y manera más propicia de iniciarlo y afrontarlo de acuerdo a cada situación particular de la persona, por lo tanto, algunos/as consideraron que si se debe extender un certificado debe ser referente a determinar el nivel de preparación de cada usuario/a en relación al tránsito y no como un documento que juzgue su identidad de género ni mucho menos la patologise.

A continuación se abordan las vivencias de personas transexuales tras el inicio de su reconciliación con la corporalidad mediante la hormonoterapia e intervenciones quirúrgicas, algunas de ellas nos cuentan:

“Ya llevo dos años ya con testosterona una cirugía que es la mastectomía”. (TME)

“Yo pedí la orquiectomía bilateral, para disminuir la testosterona, para bajar los andrógenos y para avanzar con los estrógenos”. (TFK)

“Pa los chicos, pa nosotros es más fácil, la testosterona hace hartos cambios” (TME)

Los sentimientos que surgieron luego de los primeros cambios en su cuerpo son positivos y se relacionaron con el disfrutar de la paz interior, con la serenidad y armonía que le entrega ahora su nueva imagen y con la felicidad que le entrega el proceso de aproximarse a la tan anhelada congruencia entre su identidad y su cuerpo.

“Era como paz y es como una droga porque tú necesitas eso para ser tú... en el fondo las hormonas no tiene el efecto de droga como lo puede hacer la drogadicción a algo pero sii que te hacen congruente, o sea yo veo chicos trans que están felices de que le aparecieron espinillas u barba, a mí se me cayó todo, el pelo todo y era maravilloso ver ese cambio...” (TFC)

El nivel de intervención que se desea alcanzar es dependiente del nivel de la afección preexistente, de sus deseos de preservación de la fertilidad, de sus temores a la cirugía, entre muchos otros factores, es una decisión individualmente válida y forma parte del reconocimiento de la diversidad, como lo señalan un hombre y una mujer transexual:

“Me hubiera gustado haber tenido la opción de elegir de decidir, ya yo aquí quiero hacer esto, pero no cuestionaría jamás a alguien trans que por ejemplo no se opere o no quiera llegar a eso porque ser trans en si ya te condiciona a que tú mismo determines los tiempos a donde tú quieras llegar y lo que tú quieres hacer, siempre y cuando tu estés en una posición legalmente toma de decisiones”. (TFC)

“No se poh yo prefiero sacarlo (útero) y no se poh, yo prefiero adoptar y no se poh otra opción hay miles de opciones después poh de eso y no se poh el como que no se poh él quiere estar embarazado como hombre embarazado...” (TMV)

5.3.- Categoría Atención en salud:

Se exponen en seguida los hallazgos obtenidos luego del análisis de ésta, de acuerdo a sus subcategorías, para dar respuesta a los objetivos específicos 2 y 3.



Subcategoría Percepción y sentimientos asociados al ejercicio de las circulares de atención en salud al usuario trans a nivel público y privado:

Según los relatos aportados se infiere que las percepciones asociadas al respeto por el nombre social en la atención primaria de salud son variadas. Cuando las prestaciones solicitadas no fueron entregadas y peor aún desconocidas por parte de los profesionales se generaron sentimientos de abandono, desesperación e impotencia en los usuarios, cuando no hubo reconocimiento y respeto por el nombre social en la atención, los usuarios asociaron esta vulneración a una mala atención, por lo tanto, se deduce que la garantía de este derecho es de suma importancia

para la valoración que hagan del servicio que reciben. Todo lo contrario sucedió cuando su nombre social fue respetado y garantizado luego de ser exigido en la atención primaria. Algunos usuarios/as nos cuentan:

“Me avergonzó ver que había una colega dentro de un consultorio en Santiago y nadie tenía idea de nada, nadie podía ayudarme, nadie, es como que era tierra de nadie y eso me marco mucho porque, yo digo pero ¿por qué?, ¿por qué nadie me puede ayudar?... ¿Por qué me atendieron mal sin nombre social?, no respetaron la vía clínica, se perdió mi interconsulta para cirugía, entonces con todo eso aprendí....Hubieron 4 cartas con puras disculpas y ya por lo menos yo sé que se capacitaron, te das cuenta, yo estaba muy molesta y vulnerable, en ese entonces yo aún no trabajaba de matrona y yo lo que más anhelaba era que el estado me proteja pero no lo hizo”. (TFC)

“Voy a mi consultorio en Chiguayante... Me pusieron mi nombre social igual, y por ese nombre me llaman... pero me pusieron el nombre porque yo pedí que me lo cambiaran, no porque me lo ofrecieron... Accedieron inmediatamente”. (TKF)

Algunos usuarios y usuarias trans que fueron atendidos en el Hospital Las Higueras concordaron que permanentemente se les ha reconocido su nombre social tanto en el registro en su historia clínica como en su llamado verbal a nivel de atención secundaria y en la atención de urgencia, lo que generó sentimientos beneficiosos en los usuarios, como la seguridad que perciben en sus atenciones, lo que se traduce en la preferencia expresada por este establecimiento por sobre otros, debido al

cumplimiento de la circular en este aspecto. Esto queda de manifiesto en los siguientes relatos:

“En el Hospital Higueras te ponen tu nombre social... Si se cumple, porque en el Hospital Higueras en la ficha sale tu nombre social, siempre, ningún profesional me ha llamado por mi nombre de carnet... Ni siquiera por equivocación... De hecho una vez en Higueras cuando me dolía mucho la cabeza fui a urgencias con mi mamá, porque estábamos justo ahí cerca, y hasta en urgencias me llamaron por mi nombre social”. (TFK)

“De hecho a otros evito ir, a cualquier otro hospital, evito cualquier otro tipo de atención que no sea de Higueras, porque yo llego a Higueras y es como: “Hola Max cómo estás”... O el puro hecho de tener esa sensación inexplicable cuando me llaman por mi nombre”. (TMM)

Por otro lado existen quienes reconocen haber vivido experiencias puntuales de atención en ese mismo centro, donde por diversos motivos se cometieron errores al momento del llamado verbal, no respetándose su nombre social, algunos usuarios refieren que esto se favoreció porque la norma no está lo suficientemente interiorizada por el personal, además de que la circular lo favorece al establecer que se deben registrar ambos nombres dando lugar a la confusión en el llamado, como lo pone de manifiesto un usuario trans:

“Igual tení que pensar que claro, debiesen poner los dos nombres, pero pah nosotros igual es un webeo, ¿Por qué? Porque por ejemplo cuando tu entras a Higueras, bueno, cuando yo empecé poh te ponían tu nombre, te tachaban tu nombre y te escribían el otro, o en el peor de los casos que está mal hecho te lo ponen entre paréntesis, pero nadie de las personas que ahora se usan entre paréntesis, pero ¿cuántas personas saben cuál tienen que leer, y cuál no?... Claro, entonces no leían pal lao, entonces tu igual lo pasabai como la raja también puh, cachay o no, sobre todo cuando te toca ir a ginecología, así como “weon teni barba y te están llamando con un nombre de mujer” y te tení que parar cachay o no”. (TMF)

Los testimonios entregados coincidieron en que los errores cometidos fueron hechos aislados, pero predominantemente por parte del personal administrativo del recinto.

“Una vez uno de los recepcionistas se equivocó, pero fue una vez conmigo y yo me enojé tanto que nunca más le paso, es que de verdad te enoja poh... Fue el llamado verbal, porque me quería poner el nombre legal sin el nombre social entonces me iban a llamar por otro nombre y yo me tuve que ir con la otra, la otra secretaria y la secretaria casi le pego un paípe por decirlo así, y le dijo que no poh, que el procedimiento era otro y que tenía que respetarme y toda la cuestión, yo creo que fue volá de él, porque ahí ven que la gente es despistá poh”. (TME)

“Pero cuando me dieron de alta de la última cirugía tuve que ir a pedir el papel para pedir el alta, tuve que ir a recepción y la recepcionista no sabía y nos pasó a los dos con Víctor”. (TMM)

Los sentimientos que se generan en los/las usuarios/as cuando son víctimas de estas situaciones con principalmente: el descontento, el enojo y la vergüenza de ser llamado por un nombre relacionado con el género contrario, como se testimonia a continuación:

“Generalmente el usuario trans se siente avergonzado o avergonzada, porque si a una persona trans lo llaman por su nombre de carnet y hay gente... La gente va a mirar y se va a dar cuenta y a muchas personas no les gusta que se den cuenta porque dicen “oh, no pase piola y cacharon que soy trans”. (TKF)

Con respecto al registro realizado en el brazalete de identificación de los usuarios durante la hospitalización en el Hospital Higuera, los testimonios también son variados en relación al cumplimiento de la norma, es de esperar cabalidad en este, ya que cuentan con un protocolo que asegura la atención de los usuarios de acuerdo a la norma atinente, sin embargo, resultó ser un aspecto relativo, en ocasiones favorables para los usuarios y en otras no:

“Es que el brazalete por ejemplo, cuando me hicieron la mastectomía, solamente llevo mi nombre legal y cuando me hicieron la histerectomía ahí llevo como dice la normal, con los dos nombres, pero fue porque el doctor Escalona fue súper tajante con eso”. (TMM)

“El primero era de hombre también, sí, mi brazalete era de hombre, el que tenía en la mano, el primero que fue la mastectomía”. (TMF)

“El mío dice mi Rut y dice mi nombre social”. (TFK)

El siguiente testimonio corresponde a una usuaria transexual atendida en el sistema privado de salud, que denota la impotencia y la tristeza que le provocó el hecho de recibir una identificación sin su nombre social.

“Me paso que cuando me iba a operar para hacerme la cirugía genital me entregaron el brazalete con mi nombre legal y claro piensa tu que este es el día en que renací y vai a quedar rica cachay y estay súper feliz y llega la loca con este brazalete y me cambio la cara y me puse a llorar... Y le dije así pero ¿cómo es posible que me den este brazalete y Ud. no me ve?”.

(TFM)

Con respecto a la percepción de los y las entrevistados/as sobre el ejercicio de la circular en el ámbito de la sección de hospitalización se obtuvieron los siguientes resultados:

Según los testimonios entregados por hombres transexuales, se evidencia que el cumplimiento de la norma con respecto a la hospitalización del usuario trans que debiese ser de acuerdo a la apariencia externa del usuario, no se cumple para todas las intervenciones. Sin embargo, ellos hacen una valoración positiva de esta acomodación de su estadía que determina el Hospital hacia la sección ginecología y no a la sección de hombres en el caso de la histerectomía, ya que la primera favorece y garantiza según sus percepciones su seguridad en la atención, debido al rápido acceso que poseen para ser atendidos por los profesionales del área ginecológica y también la disminución de las posibilidades de ser víctima de

discriminación de parte de usuarias hospitalizadas en esta misma área, al disponer de salas individuales para ellos. Como se expone a continuación:

“En sección de hombres en la mastectomía... Es que en histerectomía tú tienes que estar en gine, pero te ponen en una pieza aparte, como que te aíslan, en teoría debería ser así... es que tenía que verlo desde una perspectiva, o sea las matronas específicamente del área están en gine... Porque recuerda que los hombres son mucho más discriminatorios, ¿Y si ven a una matrona? ¿De hombre? no crees que es como un poco evidente.... Por un tema de protección... Piensa que si te pasa algo, tenía alguna complicación es mucho más rápido donde están las matronas que en otro lado... Un cirujano plástico pasa más piola que una matrona en la sección de hombre”. (TME)

“En el caso de nosotros cuando nos hicieron la histerectomía, eeh nos hospitalizamos en el servicio de ginecología, entonces si se hubiesen basado en la norma, nos hubiesen tenido que hospitalizar en otro lado, cachay pero a diferencia de que ginecología tenía salas especiales para nosotros”. (TMM)

Se infiere entonces de los testimonios anteriores que es de mayor importancia para los usuarios la privacidad de la cual puedan gozar de acuerdo a las comodidades y realidad del centro, lo que genera en ellos sentimientos positivos como la protección y seguridad en su estadía, también el nivel de resguardo y confidencialidad con el que se maneje su diagnóstico quirúrgico frente a otros usuarios es de gran relevancia.

Similar valoración fue la aportada por mujeres transexuales en relación a su hospitalización, a pesar de reconocer que fueron hospitalizadas en la sección de hombres, rescatan que tuvieron privacidad y reconocimiento de su identidad de género por parte del servicio de urología, lo que tiene mayor importancia para ellas, tal como nos cuentan a continuación:

“En la sección de urología, porque la cirugía que me iban a hacer era una orquiectomía bilateral, que es la extracción de los dos testículos... Era el área que me correspondía, porque yo iba a quitarme algo que era de esa área, entonces si hubiese estado ahí o me hubiesen puesto en otro lado en realidad me hubiese dado lo mismo porque ¡yo solamente quería la cirugía y ya! además que en todo momento me trataron por mi nombre social y eso... En realidad estuve en el área de urología, pero estaba en una sala yo sola, o sea, en realidad estuve en un área que no correspondía, pero tenía mi total privacidad porque nadie sabía que yo estaba ahí”. (TMK)

Subcategoría Percepción de la cobertura de necesidades trans específicas en salud:

Cuando se les consultó a los usuarios/as sobre su percepción acerca de la cobertura de necesidades específicas por parte del sistema de salud, sus apreciaciones dejaron en evidencia su desconformidad, ya que consideran que éstas están poco cubiertas por el sistema de salud, esto lo relacionaron principalmente con los escasos recursos que se inyectan a los centros asistenciales para dar respuesta a estas necesidades y también a la poca voluntad del personal de salud para realizar estas prestaciones, ambas

situaciones se deben según ellos y ellas a la poca importancia que se les asigna a estos servicios, considerados como de menor prioridad en materia de salud.

“Piensa que tienen que venir de Puerto Montt, de Arica, de todos lados para acá, porque en sus regiones no tienen donde ir puh, por eso el sistema colapsa, por la mala voluntad de médicos y otros que no quieren entender el tema tienen que pegarse tremendos viajes, gastan una gran cantidad de dinero para poder obtener el resultado que quieren y muchas veces ni siquiera lo pueden empezar”. (TME)

Esta situación se traduce en desigualdad e inequidad para los/las usuarios/as al momento de intentar acceder al sistema, ya que es la comuna de Talcahuano, la que les ofrece los servicios que requieren y la que no da abasto para atender al resto de la población perteneciente a otros territorios nacionales y lo que les genera temor de no poder continuar sus atenciones en dicho recinto, pero tampoco comenzarlas en sus hospitales de origen, es por esto que ellos mismos expresaron su necesidad de incluir esta cartera de servicios en otros establecimientos de la red asistencial pertenecientes a distintas zonas del país. Algunos usuarios/as nos cuentan:

“Lo que pasa es que el hospital ahora como que ya se hizo, hizo un protocolo de atención y como de los pocos hospitales si es que no es el único que lo tiene, se atienden trans de casi todo Chile... Aquí Higuera quizás puede abastecer de Conce pal sur cachay, pero falta, hay gente de La Serena que viene pa acá cachay entonces falta algo más en el centro y al

norte poh cachay, que por lo menos hayan unos tres polos donde se pueda repartir la gente cachay”. (TMS)

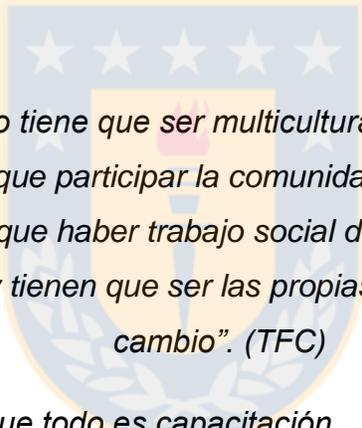
“Lo que pasa me explicaba un TENS (Téc. En enfermería superior) que el problema era que claro cómo está llegando muchos trans de todo Chile cachay, ellos se están quedando sin insumos poh cachay como que ahí tenían que empezar, querían pedirle más apoyo al estado cachay que les diera más plata, más insumos pah poder tener más hormonas, más para operar y todo...claro, o si no iban a tener que empezar a sacar no más y dejar a la gente que realmente es de Talcahuano cachay entonces igual era como miedo poh cachay”. (TMV)

La percepción resultó ser similar en relación a las prestaciones entregadas por el nivel privado, ya que sus planes de salud no son flexibles y no incluyen servicios específicos para personas transexuales, salvo a nivel intrahospitalario donde se puede optar a cirugías de adecuación corporal, lo que se expresa en el siguiente relato:

“O ¿Qué pasa con las Isapres que te venden un programa de hombre o de mujer?, ¿Qué pasa cuando yo vaya a comprar mi programa?, me van a vender uno de hombre, pero yo no tengo próstata por decirlo así, ¿Cachay o no?”. (TMF)

Subcategoría Identificación de elementos que contribuyen a favorecer el respeto por la identidad de género durante la atención en salud:

Los elementos que destacaron los/las usuarios/as que favorecen el respeto por la identidad de género en realidad se traducen en cambios sociales, es decir, son procesos que incluyen varios actores de la sociedad civil, los cuales, según sus percepciones podrían favorecer este contexto de reconocimiento en el ámbito sanitario e incluso a nivel social, como nos cuentan un hombre y una mujer trans:



“El cambio tiene que ser multicultural, tienen que participar los médicos, tiene que participar la comunidad, la Universidad, las investigaciones, tiene que haber trabajo social de la sociedad civil, tiene que haber sensibilización y tienen que ser las propias personas trans agentes de cambio”. (TFC)

“Yo creo que todo es capacitación... Capacitación, enseñanza, visualización, pero dentro de los mismos centros de formación, dentro de los mismos hospitales... O sea hay que partir por los colegios porque los niños tienden a burlarse de otros que son diferentes...” (TME)

El agente de cambio social que es transversal a todo ámbito es la educación en diversidad sexual, según los/las usuarios/as ésta se debería entregar en todos los centros educacionales, tales como: colegios y Universidades, también al interior de centros de salud desde los altos mandos hasta la planta no profesional, de esta manera lograr sensibilizar a la sociedad de la necesidad de respetar los derechos la población transexual,

lo que influiría directamente en la mejora de la calidad de vida de las personas y en una sociedad libre de discriminación.

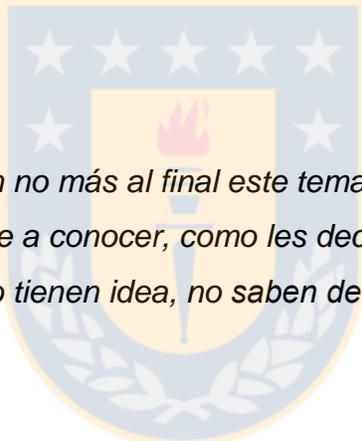
Mientras más temprana sea la inclusión de la educación sexual con enfoque de género en la enseñanza formal, más precoz también es la internalización y concientización de la existencia de estas temáticas por parte de las personas, que con respecto a etapas de educación formal más superiores, lo que se refleja en testimonios como los siguientes:

“Yo creo que tienen que hacer capacitaciones en la Universidad, porque si en la Universidad no hablai del tema, después cuando salen no van a saber nada porque después no sacai nada con capacitar a una persona. O sino, sino están en la universidad ir a los Hospitales, porque cuesta que a la gente le cruja después de salir de la Universidad cuando ya tienen una formación preestablecida... Partir por ahí, ya que con la formación ya podí sacar médicos que sepan y puedan entender el tema más adelante, pero obviamente en los Hospitales también debería haber una capacitación previa para lo que ya están ahí”. (TME)

Los/as usuarios/as reconocieron tener un rol importante en el proceso de educación y concientización de la sociedad sobre la temática transexual, donde ellos mismos se perciben como agentes potenciales de cambio motivados por su lucha interna y social por el respeto y reconocimiento de sus derechos en el entorno donde se desenvuelven, como lo refiere una mujer transexual:

“Yo el año pasado hice una disertación grande sobre el tema trans, pero no porque me lo hayan pedido sino que era personal... pero no entregan ese tipo de formación a nivel de Universidad... yo creo que la educación debería comenzar de las Universidades”. (TFK)

Con respecto a la difusión de las normativas antes descritas, los/las entrevistados/as fueron enfáticos/as en señalar que se debe mejorar, ya que la interiorización de las circulares aún es valorada en general como deficiente, aún persiste gran grado de desconocimiento sobre estas por parte de los prestadores de salud a pesar de su antigüedad, como se relata continuación:



“Capacitación no más al final este tema pasa sólo por capacitación, por conocerlo por darse a conocer, como les decía yo ese día, hay circulares desde el 2012 y no tienen idea, no saben de esas circulares”. (TMM)

Con respecto a los elementos que fueron señalados por los/as usuarios/as como favorecedores del respeto por la identidad de género por parte de los prestadores del servicio, se destacan los relacionados con el buen trato hacia el usuario, como la amabilidad con que son atendidos, la neutralidad con la que se les atiende en primeras instancias donde podría no estar clara la identificación del género, evitando equivocaciones y por consiguiente la empatía que se demuestre al consultarles cómo a ellos y ellas prefieren ser llamados de acuerdo a la identificación de su género, estos elementos en la atención generan en el/la usuario/a sentimientos de confortabilidad y una valoración positiva de la atención, donde aparte de

respetar su nombre social también es respetada su identidad de género, como lo reflejan los siguiente testimonios:

“Hay que tratar de siempre ser amable y tratarlo de forma neutra o preguntarle cómo le acomoda de que la traten o que lo traten, o que le traten, en vez de decirle la o lo, decirle “le”, porque así uno no le está diciendo él o ella, bueno, eso suelo hacer yo a veces”. (TFK)

“Estamos en un país que no tiene ley de identidad de género poh... Lo básico en este minuto es el respeto de la identidad, ni siquiera el nombre porque tú me podrías decir el magdalena, no poh, también es una identidad femenina cachay”. (TFM)

Otras sugerencias obtenidas durante las entrevistas específicamente orientadas a disminuir los errores en el llamado verbal fueron buscar estrategias que permitan resaltar el nombre social por sobre el nombre legal para no errar en el llamado, puesto que aunque el nombre social esté presente, éste se encuentra entre paréntesis y además lo está de manera secundaria al nombre legal, dando fácil cabida a confusiones.

“... A lo mejor lo que pueden hacer es tratar de apoyar un poco más el tema y el nombre social destacarlo con un destacador en la cita, lo que hacemos nosotros, cuando nos ponen los dos nombres, colocamos con destacador uno”. (TME)

En nuestra sociedad aún está instaurado de manera predominante el binarismo de género, en el contexto sanitario este paradigma se ve reflejado durante las atenciones, ya que frecuentemente la clasificación del género, en femenino o masculino parece ser un aspecto bastante importante en la práctica clínica, lo que, dificulta la generación de instancias de neutralidad en llamado verbal a usuarios y usuarias transgéneros/as y transexuales aumentando los riesgos de episodios de discriminación.

En este sentido, según la perspectiva de los usuarios y usuarias instruir al personal de salud para que realicen el llamado verbal por los apellidos y no por los nombres en una primera instancia, es una sutileza en la atención y una manera sencilla de prevenir contextos discriminatorios, ya que los primeros no indican género sino que sólo su origen familiar. Un hombre transexual relata:

“Que cosa más fácil que enseñarle a los médicos que en vez de llamar por el nombre llame por los dos apellidos, ya eso ya te quita discriminación, es algo fácil, rápido llamar por los dos apellidos y me ahorro problema”. (TME)

Los medios de comunicación también resultaron ser elementos reconocidos como útiles para aportar a la educación al interior de los establecimientos asistenciales según los entrevistados/das, como por ejemplo: los folletos que resumidamente puedan esclarecer diferencias entre distintos conceptos de grupos trans y que puedan captar la atención de la gente, también los esquemas conceptuales, que evitarían difundir

información que sea muy extensa, poco llamativa, difícil de interiorizar y recordar.

“En ese aspecto, para informarse entre ellos para saber más de eso, no se pöh, hacer folletos, folletos como decía allá la señora Luisa, para que el cliente y la comunidad sepa lo que es, hacer grupos pöh, porque mucha gente no sabe lo que es transexual o travesti, porque mucha gente cree que es lo mismo, entonces no es lo mismo, entonces como decir grupos y significado pero no muchas palabras, porque a la gente como que leer mucho le aburre, siempre tiene que ser como un mapa conceptual”. (TMV)

“Nadie quiere leerse una circular scaneada por mail.... Nadie... Hagan un instructivo, algo... Como que hagan la circular más corto o en folletos digo yo”. (TFM)

Subcategoría Identificación de elementos que dificultan el respeto por la identidad de género durante la atención en salud:

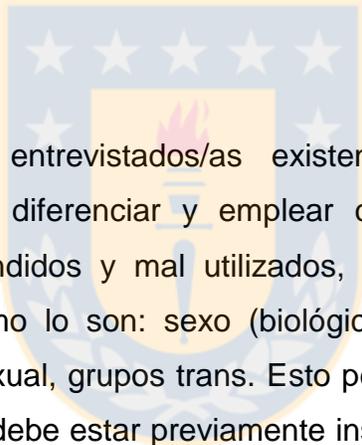
Un hallazgo esperado y ya mencionado anteriormente es la poca información y capacitación que puede llegar a tener el personal de salud con respecto a la transexualidad, tanto de las generalidades de este tema como los conocimientos necesarios relacionados con la atención de salud, según los usuarios esta carencia es de naturaleza multifactorial, la formación en este ámbito debiera ser una capacidad con la que deberían contar los prestadores de salud desde su formación superior y no una capacidad adquirida, a través de los usuarios y usuarias provocando en muchas

ocasiones su agotamiento. Los resultados obtenidos de esta subcategoría se resumen en el siguiente relato:

“Voy a ser bien concreta, falta de conocimiento punto 1, segundo sensibilización, falta de respeto por la diversidad y un 4to punto súper concreto es la desprotección del estado en cuanto a política pública de salud trans, ahora sí, yo quiero, ahora si yo quiero afinar, hilar más fino yo diría una nueva constitución, la constitución actual es un peligro, discrimina, yo te diría que hay el patriarcado domina la esfera de la sociedad, te diría que el machismo del Chile de hoy, te diría que no debe existir la violencia de género, hilando fino, yo te diría que esos son los elementos y yo te diría que hay una cosa súper importante que es el rol de los medios de comunicación y en si del ministerio de educación y de la reforma educacional que no va a considerar estos temas y nunca los ha considerado por morbo, entonces el estado tiene un papel protagónico en ayudar poh”. (TFC)

Según los/las usuarios/as la falta de capacitación del personal de salud en materia de sexualidad y diversidad, específicamente en relación a conceptos básicos y claves entorpece el desarrollo de una óptima atención sanitaria, además reconocen que contar con esta cualidad es responsabilidad de los funcionarios como prestadores de servicios de salud, también perfeccionarse si es necesario, pero no es responsabilidad de ellos y ellas como usuarios/as tener que entregar esta educación cada vez que demanden un servicio, lo que resulta por lo demás agotador. Un hombre transexual nos cuenta:

“El problema está en... Por ejemplo yo voy y digo yo soy transexual: ¿y qué es eso? porque a mi me ha pasado... ¿Eres homosexual? no, soy transexual, pero es lo mismo, no, no es lo mismo... Entonces eres lesbiana, no no soy lesbiana soy transexual, entonces llega un punto en que tienes que tu educar en este caso al funcionario siendo que ellos tendrían que entender que... Yo soy transexual ... A ya ok. Así debería ser, no ser nosotros los que le den una charla al funcionario, porque al final esto es un tema de salud. si yo voy a atenderme contigo y tu me dices disculpa ¿tu orientación sexual? pueden preguntarte... ¿Tu identidad de género? Yo soy transexual y tu deberías manejarlo”. (TMM)



Según los entrevistados/as existen conceptos que resultan esenciales de incluir, diferenciar y emplear correctamente, ya que son frecuentemente confundidos y mal utilizados, durante el desarrollo de la anamnesis clínica como lo son: sexo (biológico, sicológico), identidad de género, orientación sexual, grupos trans. Esto permitiría mejorar la atención, para esto, el personal debe estar previamente instruido y sensibilizado con la diversidad y sin la predisposición de asumir que las personas o usuarias/os en este contexto, se reconocen como parte del género binario y/o con lo heteronormativo.

“Pero teni que pensar que en la anamnesis en ningún lado tienen la identidad de género, sexo, te miran “ah este es”, ¿pero te preguntan otra cosa?, cachay, te están preguntado sexo, incluso yo tendría que decir sexo biológico yo soy mujer, a pasar de que mi carnet no lo diga, porque está mal hecha la wea, onda deberían tener sexo e identidad de género, de hecho el carnet te está diciendo que tú eres masculino porque se les paró la raja, porque yo podría decirle a alguien, así como a un doctor sexo femenino,

porque mi sexo es lo biológico y biológicamente sigo siendo mujer, o sea no, sigo siendo femenino cachay o no, pero lo mato poh, dejo la caga, entonces la anamnesis de uno debería preguntar, sexo, identidad de género”. (TMF)

También destacaron la necesidad de otorgar la importancia debida a la revisión de los documentos atingentes como las circulares que los instruyen para la atención de usuarios trans, además de mejorar la forma de difusión y de distribución de las mismas, ya que la interrupción en la trazabilidad de estas normativas, se traduce en que la información no logre llegar a todos los destinatarios correctos, quedándose frecuentemente en los altos mandos, sin llegar a distribuirse a todos los funcionarios de los establecimientos incluidos la planta no profesional o en su defecto, que esta información sea enviada de manera focalizada hacia unidades específicas como las relacionadas con infecciones de transmisión sexual, lo que favorece el estigma, prejuicios y discriminación hacia la población transexual. Esta situación se plasma en el testimonio de una mujer transexual que nos cuenta su apreciación acerca de esta:

“Falta que los funcionarios se lean sus circulares (risas), hay cachao que les llegan circulares y ahí quedan... Y ojo, que la distribuyen pero por pocos sectores, te puedo asegurar que la 21(circular 21) tiene que llegarle a la UNACESS (Unidad de Atención y Control en Salud Sexual) cachay si o si, porque todas las personas trans tenemos vih... O sea olvidate... Ay no se que atroc... Entonces claro yo digo las circulares está ahí pero las vías de distribución son super pauperrimas... Una vez dijeron en el hospital “las mandamos por mail”... Y yo así como: loco nadie quiere leerse una circular escaneada por mail.... Nadie... Hagan un instructivo, algo... Como que hagan la circular más corta... o en folletos digo yo...” (TFM)

Como se esbozó anteriormente, la falta de políticas públicas que aseguren el respeto por la identidad del género y la atención en salud de personas trans es percibida por los y las usuarios/as como un elemento entorpecedor del proceso sanitario, ya que sin estas, el sustento de programas o servicios específicos es poco viable y sostenible en el tiempo, por lo tanto, endosan de gran responsabilidad al estado de este vacío.

“Mira si bien las barreras están en los profesionales hay mucha voluntad si no lo niego pero falta el sostén del estado y la del ministerio de salud de las redes asistenciales, no le tengo nada que decir a los pacientes trans y a las pacientes trans porque hay una ley de derechos y deberes de la cual muchas personas no son conscientes el cual está estipulado y estructurado cuáles son tus reales deberes para solicitarles al estado tal situación y cómo te puedes defender tú en caso de que se te vulnere, ahora que los pacientes no conozcan esa ley de derechos y deberes es falta de que el estado no la promueva más”. (TFC)

Con respecto a la desinformación de parte de usuarios trans acerca de sus propios derechos como pacientes y normativas que los resguardan, sus autopercepciones fueron variadas, ya que algunos asocian esta falencia a la falta de promoción por parte del estado como se menciona en el relato anterior, mientras que, por otro lado existen quienes consideran que la responsabilidad de informarse sobre sus derechos y deberes como usuarios es de ellos y ellas mismos/as como involucrados, como lo difiere un hombre transexual a continuación:

“La circular 21... Yo en realidad yo no cacho mucho de ese tema, me imagino que deben haber un montón de otros trans que tampoco cachan poh, menos los trans que son fuera de Conce poh... Tampoco es echarle la culpa todo el rato a la gente que trabaja en el Hospital, porque igual nah que ver porque uno también tiene que informarse, si uno también es como el usuario cachay entonces a lo que iba es que igual hay mucho trans que va al Hospital quiere empezar a hormonarse y no tiene idea de la existencia de esta circular entonces tampoco puede exigir o recordarle que lo traten como tal”. (TMS)

La falta de voluntad de parte de los funcionarios para respetar la identificación del género fue otro elemento destacado, ya que los usuarios y usuarias refieren que esta característica que es variable en cada persona depende en gran medida que se reconozcan sus derechos, por lo tanto, desde su percepción es un contexto donde la subjetividad de las personas es influyente para su reconocimiento.

“Es que ese es el punto, que la gente no tiene voluntad de aprender tampoco de repente, hay gente que te lo va a recibir, te va a decir ok lo voy a hacer y no lo hace”. (TME)

“Yo de repente pienso que les falta como un poquito dejar de ser como tan protocolares cachay como tan hay que hacer esto tal como dice la ley cachay y ser como un poco más empático y de repente entender que hay personas no se poh, por ejemplo ese mismo protocolo que tiene Higuera cachay quizás otro consultorio u otro Hospital no lo tiene o no lo conoce, y de repente claro uno puede pedir que lo llamen que me llamen Santiago y no

quieran no más poh, oye no poh tu carnet dice otro nombre y no, te voy a llamar así poh, y hay gente que es así poh, entonces de repente falta entender eso, que es una sutileza tan chica que le hace el cambio a una persona, super grande cachay”. (TMS)

Sentimientos de rabia son los que se asocian a tales situaciones cuando se observó que los funcionarios de la salud demuestran poca disposición a aprender acerca de este tema de salud pública, debido al arraigo que tienen con sus preconcepciones personales que han sido mantenidas o reforzadas en el tiempo por un entorno que frecuentemente no castiga la transfobia u otros actos discriminatorios, por el contrario, si existiesen sanciones sociales hacia estos actuares prejuiciosos, se desarrollaría una presión del entorno que impulsaría procesos de cambios favorecedores del respeto y la inclusión de la diversidad. Un usuario nos cuenta:

“Realmente como todo el mundo, te da rabia puh, te da rabia porque además siendo profesional de la salud no está siendo profesional, porque lo está viendo desde su perspectiva personal, no lo está viendo desde su perspectiva profesional que es lo que corresponde, entonces te hace pensar que no son profesionales de verdad, que recibieron el título por recibirlo y no tienen vocación, porque no tienen la disposición a aprender”.

(TME)

La religión fue reconocida como un agente favorecedor de una predisposición negativa para la atención de transexuales, ya que según los propios usuarios/as generalmente estas creencias están asociadas a conceptos equivocados y prejuiciosos debido a su concepción del binarismo

como lo natural y poca aceptación e inclusión de lo que se aleja de este patrón considerado normal.

“Tienen una apreciación de un trans que es completamente errónea, se relaciona mucho la transexualidad con la prostitución, con la poligamia cachay, con las orgías y no es así, dentro del mismo prejuicio la gente se cierra a hablar del tema y dentro de todo este país la perspectiva religiosa sigue siendo muy potente, y eso también cierra aún más las puertas, mientras más religiosa es la persona menos escucha... Porque están muy arraigados en la idea de la normalidad y la normalidad es un invento, la gente no entiende que la normalidad es un invento”. (TME)

“La religión dificulta todo esto, porque la religión es bien cínica que digamos, aparte de que la religión empieza rechazando a los homosexuales mucho imagínate con el tema de trans más encima... Imagínate yo trans, metalera y lesbiana, como me harían pebre, en realidad no soy lesbiana, soy bisexual, es mi forma de ser”. (TFK)

Subcategoría Valoración general atención en salud con enfoque de identidad de género:

Con respecto a la valoración general de hombres y mujeres trans entrevistados acerca del trato que reciben en el centro de salud al que frecuentan resultó ser bastante positivo y significativo para los mismos usuarios y usuarias. Sus opiniones fueron referidas principalmente al Hospital Higueras, ya que los entrevistados y entrevistadas mayoritariamente reciben atención en este centro, al consultarles por su opinión en general de éste, los relatos fueron similares en hombres y mujeres:

“El trato en Higueras es bastante bueno, si es bastante bueno el trato en Higueras hacia los pacientes... Que son amables, que cumplen las normas, como paciente trans me respetaron mi nombre social, mi identidad de género... Súper bien, porque no en todos lados es así y aparte que no en todos los hospitales se rige este tipo de norma, porque en el Regional que yo sepa aún no es así”. (TFK)

“Yo no me atiendo, en ninguna otra parte, por el hecho de que me van a tratar así, porque me van a tratar como Katherine... Nos trataron super bien y en ambas hospitalizaciones nos trataron super bien, ha sido super bueno el trato, de hecho yo deje cartas de felicitaciones a todos los funcionarios y todos los servicios”. (TMM)

“Porque en Higueras nadie te pone drama ni nadie te trata mal, tu llegai a Higueras y eres otra persona más como debería ser en todos lados, Higueras es como un ejemplo a seguir pah nosotros”. (TME)

Este buen trato referido se relacionó principalmente por el respeto a su identidad de género y nombre social, esto concuerda con todo lo expuesto anteriormente que la integración de estos elementos en la atención es de gran significancia para los/as usuarios/as e influye en gran medida en la valoración que construyan acerca del trato que reciben. La satisfacción generada por la atención en este establecimiento es de gran magnitud, lo que se traduce en la preferencia expresada por éste sobre otros centros que podrían no asegurar sus derechos según sus percepciones. El Hospital Higueras fue reconocido como un ejemplo por su atención.

La percepción en general acerca del trato en el sector privado resultó ser deficiente y mal valorado por hombres y mujeres transexuales, debido al poco respeto por su identidad de género, a pesar de que esta percepción podría estar limitada, ya que reconocen que su concurrencia a estos centros de salud es menor, algunos usuarios y usuarias nos relatan:

“O sea las clínicas son mi peor suplicio, porque cuando voy a Higueras da lo mismo pero el problema es cuando uno de repente necesita una atención urgente... me han tratado muy mal pero no las de recepción, los médicos”. (TME)

“Las clínicas son igual de malas, si la diferencia es que estai sola en una pieza, al final la gente se demora en ir a la pieza, igual te van a tratar mal, igual te van a tratar de hombre si quieren”. (TFM)

5.4.- Categoría aspectos legales:

A continuación se exponen los hallazgos acerca de la percepción de los usuarios sobre su necesidad de optar al cambio legal de su nombre y sexo en la cédula de identidad y la necesidad de que se promulgue la ley de identidad de género como una categoría que emerge reiterativamente de los discursos de los/las entrevistados/as.

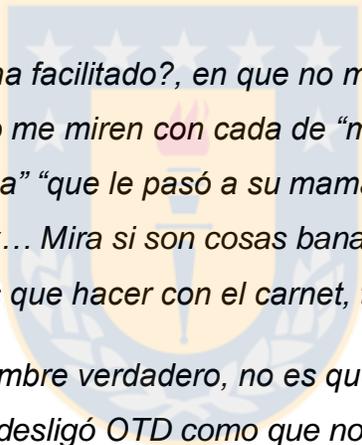
Esta categoría se relaciona principalmente con el objetivo específico número 1, ya que nos ayuda a conocer más cabalmente las vivencias de personas transexuales producto de su proceso de transito

corporal pero ahora con un enfoque principalmente en las derivadas de vivir con una identidad de género y un cuerpo entre comillas ilegal, ya que hasta hoy en día no existe una ley que proteja y garantice a todas las personas el derecho a manifestar y rectificar su identidad de género, para que ésta sea reconocida y respetada.

Con respecto al proceso del cambio del carnet de identidad existió gran desconformidad con la tramitación actual para el cambio del nombre legal y del sexo en dicho documento, esto se debe principalmente a que el proceso al que deben someterse las personas que aspiran a esta modificación es descrito como burocrático y engorroso, además que mantiene un enfoque patologizante, lo que mantiene este malestar en las personas trans, también la dependencia de un juez y de sus criterios de inclusión, tales como: la posesión de certificados diagnósticos, tiempos mínimos de hormonización y realización de intervenciones quirúrgicas, además de testigos que aseguren que sus vivencias en relación al género no faltan a la verdad, este último aspecto denota la poca credibilidad y autonomía que le reconocen en sus discursos, lo que genera gran impotencia en ellos y ellas.

“Me cambie el carnet hace un año y unos meses y lo hice después de todas mis operaciones más o menos me demore como un año, un año y algo, el tema es súper engorroso porque como no hay una ley de identidad de género acá en Chile, es un des criterio de la gente... Es el requisito, como que todos lo usan, te mandan al servicio médico legal, te piden una de las dos operaciones que tienes que tener, certificado psicológico y psiquiátrico, hormonas por no sé cuánto tiempo y un sin fin de weas y dos testigos más encima, “si sabe que si, mírele la cara de hombre pero yo le vengo a rectificar que en realidad es hombre”. (TFM)

Los participantes que lograron realizar el cambio reconocieron que la obtención de esta nueva cédula de identidad favorece el reconocimiento legal de su identidad además de facilitar trámites cotidianos aminorando los cuestionamientos constantes y burlas del entorno social, a pesar de estas ventajas existen quienes que por diversos motivos no pueden por razones principalmente económicas y de incumplimiento con los requisitos implicados o sencillamente quienes no desean optar a esta modificación legal, los últimos frecuentemente porque su cédula actual no origina tanta afección interna o no se traduce en una necesidad prioritaria, por lo tanto, de resolver a corto plazo. Un hombre y una mujer transexual relataron:

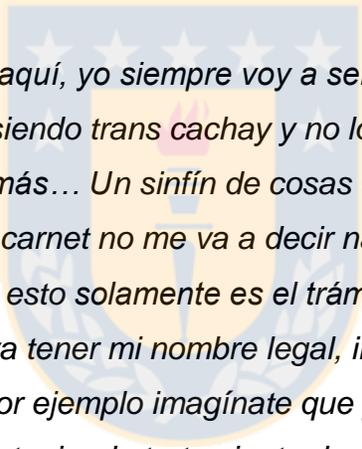


“¿Qué me ha facilitado?, en que no me hinchen para ir a cambiar un cheque, en que no me miren con cada de “me estay webiando que tení ese nombre y tení barba” “que le pasó a su mamá en la cabeza” cachay, eeh, ohhh ir a una disco y... Mira si son cosas banales, cosas tontas, tramites tontos que tienes que hacer con el carnet, te ahorrarai todo”. (TMF)

“Tengo mi nombre verdadero, no es que no lo he hecho en realidad porque desde que se desligó OTD como que no he visto a la Laura nunca y no tengo información de nada... Me gustaría, pero en realidad no es mi prioridad, mi prioridad es terminar mi carrera”. (TFK)

El cambio en la cédula de identidad fue descrito como un trámite meramente legal, que a pesar de los beneficios sociales que conlleva no se traduce en la culminación de un proceso de tránsito, sino básicamente en gozar del reconocimiento que le otorga la sociedad a este documento indispensable.

El carnet de identidad no resultó ser determinante para la autopercepción que refieren tener los/las entrevistados /as acerca de su identidad de género y tampoco debería ser una manera de ocultar lo que ha sido su vida trans, sino que sólo es una respuesta a una exigencia impuesta por nuestra cultura. Por el contrario, este nuevo aspecto legal hace surgir en ellos/as la conciencia y responsabilidad de deber explicitar en ciertos contextos su condición de transexualidad con el objetivo de disminuir algunos riesgos asociados a su invisibilidad tras el cambio legal, por ejemplo, los que pueden surgir durante la atención sanitaria, como testimonia a continuación un hombre transexual:



“No acaba aquí, yo siempre voy a ser trans, hasta el día que me muera voy a seguir siendo trans cachay y no lo puedo negar, no lo voy a poder negar nunca, jamás... Un sinfín de cosas que jamás, jamás me pueda sacar de encima, este carnet no me va a decir nada, yo sigo siendo hombre, siempre fui hombre, esto solamente es el trámite legal... Yo siempre he pensado en esto de ya tener mi nombre legal, implica también otras cosas cachay o no, porque por ejemplo imagínate que yo me enfermo en otro lado, yo tengo que seguir teniendo tratamiento de mina poh ¿Cachay o no?, porque obviamente mi cuerpo todavía tiene ciertas cosas que no todos tienen (cuerpo biológicamente mujer)”. (TMF)

Es indispensable visibilizar el impacto negativo en la dignidad de personas transexuales provocado por la inexistencia de leyes dirigidas a proteger y garantizar sus derechos humanos, especialmente el derecho al respeto y reconocimiento de su identidad de género en toda su esfera social más allá del contexto sanitario, esta situación es percibida por ellos como una desprotección del estado, donde sólo algunos de sus agentes han

tomado medidas independientes para aminorar este vacío legal, como el ministerio de salud que elaboró la circular 21 hace algunos años atrás con el fin de amparar a los y las usuarios/as trans durante la atención de salud, sin embargo, la inconformidad hacia esta desigualdad en derechos hoy en día es generalizado en los/las entrevistados/as:

“Es súper penca pensar quee está tan poco vinculado el Estado con las instituciones, que las mismas instituciones tienen que tomar acciones que deberían ser legal no más, en el fondo acá quién se queda con el esfuerzo y no con el mandato de Estado de un carnet de identidad que te representa es el Hospital poh cachay... Es el único lugar donde hay una circular 21, en los colegios no hay circular 21, cachay en el trabajo no hay circular 21, entonces claro.... Es muy desconocido, lamentablemente el Estado no está alineado con su MINSAL, con su MINTRAB, no esté alineado con ninguna de sus instituciones, entonces yo digo claro.... Como que en el fondo, si hubiera una ley de identidad de género en todos lados te tendrían que tratar igual”. (TFM)

Según el grupo entrevistado la existencia de una ley de identidad de género en nuestro país es una necesidad de carácter urgente, ya que se traduce en la garantía de poder expresar y vivir de manera libre su género en todo ámbito sin cabida a la discriminación por esta misma, ya sea en el laboral, sanitario, educacional y gozar de los beneficios de la inclusión social, sin embargo, también se refirieron algunos reparos con respecto al proyecto de ley existente, que a pesar de que unifica criterios de derechos, no reduce los tiempos administrativos y sigue otorgándole gran poder de decisión a entidades estatales de las cuales dependerán sus demandas como se señala en los siguientes relatos:

“Yo creo que es un buen proyecto, tal vez un poco enfocado al área judicial, yo creo que pudo haber sido un mejor proyecto de la mano de las modificaciones que se plantearon, por ejemplo de que sea un trámite administrativo, te acuerdas de que lo definí, uno se acerca al registro civil sin mucho papeleo”. (TFC)

“Yo pienso que esa (ley) debería salir luego, pero ser más administrativa que otra cosa, porque estar dependiendo de un abogado que es lo mismo que estar dependiendo de un médico pa poder serlo, yo creo que ahí se están equivocando, tiene que ser administrativo, tiene que ser un trámite rápido, porque nos quitan la posibilidad de trabajar, nos quitan la posibilidad de estudiar, nos quitan mucho, y nos cierran muchas puertas”.

(TME)



6.- DISCUSIÓN.

Cualquier comportamiento humano que escape del régimen binario heteropatriarcal sexo-género, es decir, que no se ajuste al perfil identitario atribuido al hombre y a la mujer, por lo tanto, también al género masculino y o femenino recibirá la desaprobación de su entorno social, este contexto es favorecedor para la discriminación y el menoscabo de la dignidad de las personas transexuales en Chile quienes se mantienen en una constante lucha por su justo reconocimiento y en un proceso de búsqueda por alcanzar la armonía entre su sexo biológico y su identidad de género que no concuerdan, lo que les genera un malestar con su cuerpo^{3,4,7,10,15}.

El género no se haya programado biológicamente, por lo tanto, el ser humano independientemente de su carga genética puede elegir como quiere vivirlo, por lo tanto, coartar la libre expresión del género de las personas que no se ajusten a los constructos sociales antes mencionados constituye la vulneración de sus derechos humanos^{10,13}, situación que no debiese quedar sin la sanción que merece.

En Chile sigue existiendo la desigualdad y violencia de género, generalmente el que es más proclive a sufrir discriminación en todo ámbito es el género femenino, las transexuales femeninas no están exentas de estas desigualdades sociales, ya que su adecuación corporal se relaciona con la pérdida de poder y de privilegios, que les conlleva transitar desde el género masculino hacia el femenino^{14,15}.

Con respecto al proceso de descubrimiento y conciencia de la identidad de género fue en la niñez o en edades muy tempranas de la adolescencia donde predominantemente se pone de manifiesto la problematización de la identidad de género fuertemente marcada por el sufrimiento debido al malestar con su cuerpo, el cual se intensifica con el desarrollo de sus caracteres secundarios^{15,16}, no se haya diferencias entre hombres y mujeres transexuales en relación a este periodo.

La preparación que tenga la familia acerca de esta temática constituyó un aspecto importante para consolidarse o no como una red de apoyo en los participantes. Algunas reacciones de las familias estuvieron orientadas hacia el rechazo de la identidad del individuo, lo que desencadenó conflictos al interior de la dinámica familiar, incluso en ocasiones el abandono de esta. También se evidenciaron posturas indiferentes hacia el sentir de los usuarios interpretado como algo pasajero y sin mayor importancia, sin embargo, en un número menor, los participantes contaron con el apoyo de sus familiares lo que constituye un pilar fundamental para el desarrollo personal.

Importantísimo es destacar la función social que cumple OTD como una entidad de apoyo y de orientación para las personas transexuales, debido a lo enriquecedor que resulta entregarles la posibilidad de realizar intercambio de experiencias de vida trans con sus pares, su aporte como guías a su desarrollo personal y liberación, además ser un nexo de acercamiento a los establecimientos de salud^{14,15,16}, tanto transexuales hombres como mujeres, sin distinción de edad, ni escolaridad entregan la misma valoración.

Para un número menor de mujeres y hombres transexuales, los ámbitos educacional y laboral estuvieron exentos de episodios de discriminación relacionados con la expresión de su identidad de género, constituyendo por lo tanto una red de apoyo para su desarrollo personal. Sin embargo, para un número mayor de usuarios/as, es justamente en estas mismas esferas de sus vidas donde experimentaron los episodios discriminatorios más traumáticos, como: el bullying escolar y la pobreza asociada a su cesantía^{14,15,16,19}.

Otra forma de discriminación es la asociación de las personas transexuales con infecciones de transmisión sexual (ITS) y el comercio sexual, donde los principales estigmas que refirieron los/as entrevistados/as, están relacionados con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana o VIH, específicamente hacia las mujeres transexuales por sobre los hombres transexuales, ya que son encasilladas en la categoría gay u hombres que tienen sexo con hombres, esta invisibilidad hacia otras prácticas sexuales y su poca aceptación genera la perpetuación de estos dañinos prejuicios¹⁹.

En el ámbito sanitario, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el concepto de salud como un “Estado de completo bienestar físico, mental y también social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia”, bajo este paradigma holístico del concepto de salud, las personas trans producto de la experimentación de variadas dificultades sociales y sanitarias estarían en algún grado impedidas de alcanzar este completo bienestar, lo que impacta negativamente en su calidad de vida.

Las principales adversidades derivadas del contexto de salud se relacionan con la limitada capacidad del sistema Chileno para dar respuesta a sus requerimientos específicos, como tratamiento hormonal- quirúrgico y con la garantía de recibir respeto por su identidad de género durante la atención^{2,8}. El estado Chileno es el encargado de asegurar el bienestar y salud a sus ciudadanos, por lo tanto, las intervenciones que se dirijan a lograr la adecuación corporal de las personas trans si debiesen estar incluidas en su cartera de servicios sanitarios y disponibles para todos. De esta manera disminuiría la prevalencia del uso de siliconas industriales y por lo tanto también los problemas de salud derivados de su uso¹⁷, tal como se pone de manifiesto en este estudio.

Se deben incluir estas prestaciones sin el cuestionamiento ni la dependencia de la voluntad de un equipo médico, para ello, es indispensable que el estado proporcione los recursos necesarios para que la red pueda responder a las necesidades de la población transexual, ya sean estos: económicos, insumos médicos, recursos humanos, capacitación de su personal en materia de diversidad sexual y enfoque de género, etc...

Este último aspecto resulta ser una estrategia importantísima según este estudio para poder brindar atención con enfoque no centrado en el paradigma binario, no discriminatorio y sensibilizado con el respeto por la riqueza de la diversidad humana, lo que impacta directamente en la dignidad de las personas y en la mejoría de la capacidad de respuesta a los requerimientos sanitarios de la comunidad.

Debido a la ausencia de una ley de identidad de género en nuestro país, hace algunos años desde el sector salud surgió la necesidad de difundir un documento que instruyera a los servicios de salud pública acerca de la Vía clínica para la adecuación corporal en personas con incongruencia entre sexo físico e identidad de género¹⁸, sin embargo, en la

actualidad, es sabido que en la mayoría de los servicios de salud no es posible dar cumplimiento a esta Vía clínica principalmente por el limitado financiamiento destinado para estas prestaciones y por el poco compromiso del equipo de salud producto de la invisibilidad e insensibilidad con la temática trans, por lo tanto, existe un escaso acceso a la atención de necesidades trans específicas, tampoco un equipo de salud capacitado en esta materia, salvo algunas excepciones.

La situación es similar en cuanto al cumplimiento de la circular 21²⁰, la cual fue creada con el objetivo de reiterar la instrucción sobre la atención de personas trans en la red asistencial, ya que a pesar de que existe hace ya varios años aún persiste un gran nivel de desconocimiento por parte del mismo personal de salud acerca de esta normativa tanto a nivel público como privado, lo que favorece errores en el llamado verbal al/la usuario/a por su nombre legal y no por su nombre social, también errores inducidos en el registro clínico e identificación de los/as mismos/as, lo que genera desconformidad en la población trans, la que pone en tela de juicio el profesionalismo no solo de quien le entrega la atención sino que también el profesionalismo del establecimiento que lo respalda. Esta apreciación resultó ser similar tanto en hombres como mujeres transexuales.

En la región del Bío-Bío el contexto sanitario para la comunidad transexual es bastante más favorable, ya que el Servicio de Salud Talcahuano en conjunto con el Hospital Las Higueras ha gestionado un protocolo de atención de salud para personas trans pionero a nivel país²⁹, lo que ofrece el resguardo de sus derechos y atención de sus necesidades sanitarias. Esto denota la desigualdad que existe a nivel nacional en relación al acceso a estas prestaciones dependiendo del territorio, a pesar de los esfuerzos que realiza este establecimiento, en conjunto con la sociedad civil y organizaciones como la OTD por beneficiar a un mayor número de usuarios y usuarias, el colapso y el desabastecimiento de la red es inevitable, esto se

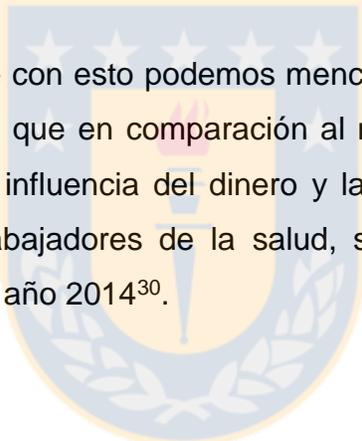
debe principalmente a la gran demanda proveniente de otros sectores en donde no logran satisfacer sus requerimientos.

Sin embargo, a pesar del esfuerzo por dar amplia cobertura a las necesidades antes mencionadas, el establecimiento mantiene ciertos aspectos alineados con la patologización de la transexualidad, como lo es la solicitud de certificados psicológicos de diagnóstico que corroboren que él o la usuario/a presenta esta condición al ingresar al programa, lo que podría fundamentarse en el CIE-10¹¹, situación que les genera gran indignación. Este requisito es considerado como innecesario y denostativo, ya que le otorga la capacidad a un profesional de salud de emitir juicios sobre la autonomía de expresar su identidad de género.

Lo correcto según los y las usuarios/as sería que se les derivara una evaluación psicológica que tenga por objetivo solo determinar si ellos se encuentran en condiciones óptimas de salud mental para iniciar el proceso de adecuación corporal y a fortalecer las herramientas necesarias para afrontar de mejor manera los cambios físicos, psicológicos y sociales derivados de este tránsito corporal, de ninguna manera dirigida cuestionar su identidad de género. También para recibir los beneficios de una sicoterapia orientada a aliviar el sufrimiento de las personas transexuales producto del estigma social o de patologías concomitantes frecuentes como la depresión. Estos aspectos tan lógicos de comprender resultan de gran significancia para los y las usuarios/as transexuales.

Con respecto a las percepciones de los/las participantes acerca del respeto que reciben por su identidad de género durante la atención sanitaria, a nivel privado y público la valoración es similar, tanto en hombres

como en mujeres, sin embargo, se reconoce una limitante en el estudio en la atención privada, ya que solo 3 de los participantes reconocieron haber tenido atención en este ámbito, por lo que se hace difícil poder profundizar en este último. El respeto por la identidad de género incluyendo el reconocimiento de su nombre social y registro de este resultó ser predominantemente deficiente, lo que es asociado por ellos/ellas a una mala atención y a sentimientos negativos derivados de esta situación, como la sensación de injusticia, abandono e indignación por no ser respetados/as, esto lo atribuyen a un equipo insensibilizado y limitadamente capacitado en la temática transexual. Esta visión es general para ambos sexos.



En contraste con esto podemos mencionar que la atención a nivel privado es más cordial que en comparación al nivel público, esta diferencia estaría definida por la influencia del dinero y la relación “cliente-empleado” que se da con los trabajadores de la salud, según un estudio cualitativo chileno publicado en el año 2014³⁰.

Por otro lado y como es de esperar, la excepción a esta valoración deficiente del sistema público, recae en la atención otorgada por el Hospital Las Higueras, en general las percepciones de hombres y mujeres fueron positivas y acompañadas de sentimientos benéficos para los y las usuarios/as, como el sentirse seguro durante la atención tanto a nivel secundario, intrahospitalario y en la atención de urgencia, esto se traduce en la preferencia por este centro incluso por sobre otros, debido al cumplimiento de la normativa que asegura que sus derechos serán respetados, similares experiencias fueron las descritas por las participantes de en un estudio Chileno de tipo cualitativo realizado en el año 2015, que abordó las historias de vida y cambios percibidos en el estado de salud de hombres transexuales

atendidos en este mismo Hospital que concuerda con la valoración positiva de la atención sanitaria que reciben de este centro, el resultado de su atención se tradujo en una mejora de la calidad de vida de sus entrevistados¹⁶.

Según lo descrito en la circular 21²⁰ la hospitalización de un/a usuario/a transexual debiese realizarse en la sección que corresponda a su apariencia externa e identidad de género, sin embargo, desde la perspectiva de hombres y mujeres transexuales de nuestro estudio el grado de incumplimiento de este aspecto en el Hospital Las Higueras no genera insatisfacción en la atención, siempre y cuando se cumplan ciertas condiciones para el resguardo de su privacidad durante la estadía y para el desarrollo de un ambiente tranquilo, alejado de posibles conductas discriminatorias por parte de otros usuarios dentro de la misma sala.

Por otro lado, la confidencialidad con la que se aborden sus diagnósticos también es de gran significancia para los/las usuarios/as, este contexto respetuoso de sus derechos hace surgir en ellos sentimientos positivos como el sentirse protegidas/os y seguras/os al interior de una sección que tendrá una capacidad de respuesta más rápida a sus necesidades que la que tal vez sea entregada por la sección correspondiente a su identidad de género. Esta percepción deja de manifiesto que prevalece el fácil acceso a la atención especializada por sobre la opción de hospitalizar según la apariencia externa, es por esto, que sería ideal que este aspecto fuera considerado y replicado en otros recintos según las realidades, infraestructuras y comodidades de cada uno, además que él o la usuario/a tuviera la posibilidad de referir su preferencia por una sección al momento de hospitalizarse y que esta fuese considerada.

En relación a esta misma norma cabe destacar que los usuarios y usuarias evalúan su difusión dentro del equipo de salud aún como deficiente tanto a nivel público como privado, salvo nuevamente en el Hospital Las Higueras, por lo que, sería de gran utilidad y pertinencia realizar estudios que permitan evaluar el real el grado de conocimiento de los establecimientos de acuerdo a cada Servicio de Salud y entes privadas en relación a esta normativa, esto permitiría constituir una base para el desarrollo de estrategias que se dirijan a mejorar la internalización de estas orientaciones, sensibilizar al personal y fortalecer la red, por ende contribuir al alcance de un mayor grado de satisfacción en el usuario/usuario trans en relación al respeto que reciben por su identidad de género durante la atención de salud.

La inclusión y el respeto por la diversidad sexual es fundamental para el desarrollo y ejercicio libre de los derechos humanos de las personas, lo que va más allá del contexto sanitario, donde los distintos actores de la sociedad juegan un rol importantísimo para generar un cambio multicultural, donde la comunidad organizada, las Universidades, el área de la investigación, los equipos de salud, el mismo Estado y las propias personas transexuales son agentes de cambio, para ello es indispensable estar sensibilizado con la riqueza humana que genera el respeto por la diversidad, para que esto ocurra hay que fortalecer la estrategia más importante: la educación sexual, pero la educación sexual que no solo se oriente a prevenir el embarazo adolescente y la infecciones de transmisión sexual, sino la que aparte de esto también tenga como lineamiento educar sobre la inclusión social, la no discriminación, la diversidad sexual con perspectiva de género y el género como una construcción social modificable, a nivel de formación

preescolar, escolar, educación superior y en toda institución que atienda público independiente del rubro del servicio.

Con respecto al ámbito sanitario, el equipo de salud que posea una sólida base de conocimiento acerca de esta temática logrará desarrollar un abordaje holístico de los antecedentes de salud importantes a considerar durante la anamnesis clínica que se le realice a usuarios/as trans según estos/as mismos/as, tales como: sexo biológico, identidad de género, transgenerismo, transexualismo, travestismo, antecedentes mórbidos, quirúrgicos, tratamientos hormonales o farmacológicos, lo que le permitirá al/la funcionario/a no solo diferenciar estos conceptos, sino comprenderlos y abordarlos durante la atención con un enfoque más integral²¹.

Elementos que fueron destacados por los/las usuarios/as por influir positivamente en su percepción de recibir un buen trato por parte del equipo son principalmente: la amabilidad demostrada, la neutralidad que se emplee en instancias donde aún no sean conocedores de su identidad de género, como llamar verbalmente por sus apellidos, la empatía que demuestren por saber con cual género se identifican y por lo tanto, cuál es el nombre por el cuál desean ser llamados, el interés que demuestren para acordar estrategias para resaltar su nombre social por sobre el legal y así disminuir el riesgo de errores en su llamado y por consiguiente también su desconformidad.

Por el contrario, elementos como la religión y la falta de voluntad para instruirse en diversidad fueron connotados negativamente, ya que generalmente se asocian a prejuicios y conceptos erróneos sobre la

transexualidad reflejada en la práctica clínica, lo cual provoca un distanciamiento entre el usuario o usuaria y el profesional de la salud, lo cual se condice con el estudio que analizó publicaciones académicas relacionadas a las acciones de atención de la salud de la personas LGBTTT bajo el enfoque de la bioética principialista²² y que señala que existe una presencia de prejuicios y discriminación, por lo cual se requiere una nueva mirada frente a la ética y bioética entre el profesional y el usuario para alcanzar la integralidad de la asistencia.

También la falta de políticas públicas, concretamente la inexistencia de una ley de identidad de género que garantice el libre ejercicio de los derechos y respeto por las personas transgéneros y transexuales, incluidos los/las niños y niñas menores de edad¹⁵.

El abordaje integral de las necesidades sanitarias de los y las usuarios/as transexuales es el resultado de desarrollar una estrategia de carácter participativa, tal como se evidencia a nivel local, incluyendo a Servicios de Salud, en especial el Servicio de Salud Talcahuano por su programa de atención pionera como un ejemplo a replicar, en conjunto con organizaciones como OTD y con las mismas personas transexuales.

Las principales limitantes de este estudio radican principalmente en la obtención de la muestra, ya que el acceso a entrevistar a la población transexual resultó difícil, un número no menor de usuarios del sistema de salud no aceptó la invitación a participar de este. Por otro lado, por razones de lejanía con el lugar de residencia de algunas personas no se lograron concretar algunas entrevistas, además del total de entrevistados/as sólo 3

personas tuvieron experiencias de salud en el sistema privado, lo que cual no permitió obtener información suficiente para relevar resultados en este ámbito sanitario. Y por último, la escasa evidencia acerca de esta temática obstaculiza en gran parte el contraste de los resultados de este estudio.



7.- CONCLUSIONES.

Las personas transgénero y transexuales en Chile se sitúan en un contexto desfavorable, frecuentemente están sometidas a episodios de violencia, bullying, exclusión social y discriminación en múltiples ámbitos incluido el sanitario, debido a la falta de reconocimiento y respeto por la libre expresión del género.

Es importante destacar que el apoyo que encuentren las personas transexuales en sus seres significativos como la familia, amigos/as, parejas y pares es indispensable para formar una red de contención y seguridad, la cual ayudará a sobrellevar esta realidad frecuentemente hostil, que los/las afecta generalmente desde edades tempranas de la niñez, contribuyendo también al desarrollo de herramientas por parte de ellos/ellas que les permitan superar tantas adversidades. La Misma función cumple la inclusión de estas personas en el ámbito educacional, laboral y la participación en entidades protectoras de sus derechos, como la OTD.

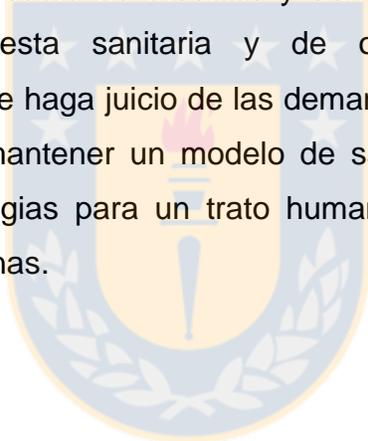
Con respecto al ámbito sanitario, para las personas transexuales recibir una atención de salud respetuosa de su identidad de género tiene un impacto indiscutidamente positivo en sus vidas, ya que contar con el reconocimiento de sus derechos a vivir y expresar libremente su identidad de género contribuye a su dignificación como personas, por lo tanto, también a mejorar su calidad de vida, por el contrario, cuando no está presente cabalmente el respeto por su identidad durante las prestaciones de salud se favorece un contexto de discriminación y el menoscabo de su dignidad.

Se destaca la predominante valoración positiva que hacen los/las entrevistados/as en cuanto al cumplimiento de la normativa que instruye su atención por parte del equipo de salud del Hospital Las Higueras, lo que se traduce en un logro local, en relación a la gestión de inclusión social con carácter participativo con la comunidad y el resguardo de sus necesidades sanitarias, sin embargo, se hace indispensable replicar a nivel nacional esta iniciativa, ya que el establecimiento no da abasto para dar cobertura a una gran población, principalmente por cuestión de recursos económicos y humanos inexistentes.

Sin embargo, no podemos dejar de mencionar que en un número bastante menor hubieron usuarios/as que reconocieron haber tenido experiencias puntuales de atención donde se cometieron errores en su llamado verbal por su nombre social, principalmente de parte de funcionarios administrativos del recinto, provocándoles descontento, enojo y vergüenza por ser llamados por un nombre que no los representa, situaciones similares se describieron con el proceso de identificación mediante brazalete, donde algunos solo registraban nombre legal. Se asociaron estos sucesos aislados a la falta de interiorización de las normativas hasta ese entonces por el personal, cuyo protocolo no llevaba mucho tiempo en marcha, no reconociéndose posteriormente la repetición de estas situaciones por parte de los mismos usuarios/os.

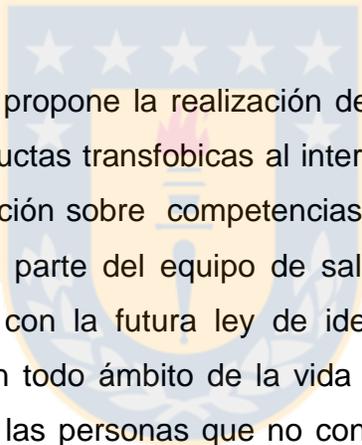
Por otro lado, el grado de satisfacción derivado de la atención en otros establecimientos de salud pública y privada sin un compromiso claro de atención con enfoque de género y sensibilizado con la diversidad es deficiente, lo que les provee a los usuarios y usuarias trans momentos de amargura, desilusión y sensación de injusticia al interior de los recintos.

Y por último, se identifican como elementos que dificultan el respeto por la identidad de género durante la atención sanitaria: la religión, las conductas prejuiciosas, la desinformación y la poca voluntad por parte de los prestadores de salud. Mientras que el elemento principal y transversal que se identifica para fortalecer el respeto por la identidad de género durante la atención sanitaria: la educación sexual con enfoque de género y reconocimiento de los derechos humanos en materia de diversidad que debe ser incluida a nivel de educación preescolar, escolar, en mallas curriculares de educación superior y como objetivo de capacitación para funcionarios de salud, tanto médicos, como no médicos y administrativos, para mejorar la capacidad de respuesta sanitaria y de orientación para personas transexuales sin que se haga juicio de las demandas que presenten. Esto es indispensable para mantener un modelo de salud basado en las buenas prácticas y en estrategias para un trato humanizado y respetuoso de los derechos de las personas.



8.- PROYECCIONES.

A raíz de los resultados de la presente investigación, se hace imprescindible mencionar la necesidad de continuar con los avances en materia de investigación acerca de las vivencias que experimentan personas transexuales al interior de los recintos hospitalarios en relación al ejercicio de sus derechos como usuarios y usuarias, tanto a nivel público como privado, a nivel local y también nacional para generar evidencia científica que aporte al desarrollo de nuevas políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida de las personas.



También se propone la realización de estudios que tengan como finalidad detectar conductas transfóbicas al interior de recintos asistenciales, describir la autopercepción sobre competencias necesarias para la atención de personas trans por parte del equipo de salud y con mayor proyección estudios relacionados con la futura ley de identidad de género y con el impacto que tendría en todo ámbito de la vida de personas transexuales y también el impacto en las personas que no contempla este proyecto, como los niños y niñas trans menores de edad y sus familias.

9.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Naciones Unidas. Orientación sexual e identidad de género en el derecho internacional de los derechos humanos. Disponible en: <http://acnudh.org/wp-content/uploads/2013/11/Orientaci%C3%B3n-sexual-e-identidad-de-g%C3%A9nero-en-el-derecho-internacional-de-los-derechos-humanos.pdf>.
2. Bockting W. Keatley J. Por la salud de las personas trans: elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe. Disponible en: <http://www.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint%20Trans%20Espa%C3%83%C2%B1ol.pdf>.
3. Lamas M. La antropología feminista y la categoría "género". Nueva Antropología [en línea] 1986, VIII (Noviembre): [Fecha de consulta: 20 de julio de 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15903009> ISSN 0185-0636.
4. Butler J. Actos performativos y constitutivos del género: un ensayo sobre fenomenología y teoría feminista. Debate feminista [en línea] 1998: [Fecha de consulta: 20 de julio de 2017] Disponible en: <https://es.scribd.com/document/340291951/Actos-Performativos-y-constitucion-del-Genero-pdf>.
5. Ministerio de Salud. Circular N° 34: Instruye sobre la atención de personas trans y fortalecimiento de la estrategia de hospital amigo a personas de las diversidad sexual en establecimientos de la red asistencial, Santiago; Sep. 2011. Disponible en: <http://www.movilh.cl/documentacion/trans/Circular-Salud-Trans.pdf>.

6. Red por la despatologización de las identidades trans del estado español. Guía de buenas prácticas para la atención sanitaria a personas trans en el marco del sistema nacional de salud. España; 2012. Disponible en:<http://saludtranschile.files.wordpress.com/2012/10/stp-propuesta-sanidad.pdf>.
7. Mas J. Transexualidad y transgenerismo. Una aproximación teórica y etnográfica a dos paradigmas enfrentados. Revista de Dialectología y Tradiciones Populares. 2015; 2: 485-501.
8. Navarro-Pérez P, Ortiz-Gómez T, Gil-García E. La producción científica biomédica sobre transexualidad en España: análisis bibliométrico y de contenido (1973-2011). Gac Sanit. 2015; 29 (2):145-151. Disponible en DOI: 10.1016/j.gaceta.2014.07.005.
9. Principios de Yogyakarta. Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. 2007. Disponible en: http://www.yogyakartaprinciples.org/wp/wpcontent/uploads/2016/08/principles_sp.pdf.
10. Hammarberg T. Derechos humanos e identidad de género, informe temático. 2009. Disponible en: http://transrespect.org/wp-content/uploads/2015/08/Hberg_es.pdf.
11. World Health Organization multi-axial version of ICD-10. Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: WHO; 1992. p 215. Disponible:http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/37958/8/9241544228_eng.pdf.
12. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth edition DSM-5. 2013. p. 451-9. Disponible en:

<https://psicovalero.files.wordpress.com/2014/06/dsm-v-manual-diagn3b3stico-y-estad3adstico-de-los-trastornos-mentales.pdf>.

13. Parlamento europeo. Homofobia y discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género; 2014. .Disponible en: <http://www.europarl.europa.eu/portal/en>.

14. Altamirano J, Araya C, Arias F, Ruiz L, Orellana Z. Identidad transexual: Un proceso de género en tránsito. Revista Pequén. 2012; 2: 108 – 124. Disponible en: <http://revistas.ubiobio.cl/index.php/RP/article/view/1836>.

15. Lajara F, Yañez V. Experiencias de sufrimiento y malestar en un grupo de personas transgéneras (normatividad de género y empoderamiento) [tesis]. Santiago de Chile: Universidad Internacional Sek; 2013. Disponible en: <https://www.yumpu.com/es/document/view/24085787/experiencias-de-sufrimiento-y-malestar-en-un-grupo-de-personas-transgeneras-1>.

16. Neiman R, Romero N. Historias de vida y cambios percibidos en el estado de salud, atención de salud especializada de usuarios trans del Hospital las Higueras [tesis]. Concepción: Universidad de Concepción; 2015.

17. Pinto Thiago Pestana, Teixeira Flavia do Bonsucesso, Barros Claudia Renata dos Santos, Martins Ricardo Barbosa, Saggese Gustavo Santa Roza, Barros Daniel Dutra de et al . Silicone líquido industrial para transformar o corpo: prevalência e fatores associados ao seu uso entre travestis e mulheres transexuais em São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2017 [cited 2017 Aug 17] ; 33(7): e00113316. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000705002&lng=en. Epub July 27, 2017.

18. Ministerio de Salud de Chile. Vía clínica para la atención corporal en personas con incongruencia entre el sexo físico e identidad de género. Santiago; 2011. Disponible en: <http://www.saludtrans.cl/wp->

content/uploads/2012/09/via-clinica-para-la-adecuacion-corporal-ministerio-de-salud-de-chile.pdf.

19. Borgogno I. La transfobia en América Latina y el Caribe, un estudio en el marco de Redlactrans. Disponible en: <http://redlactrans.org.ar/site/wp-content/uploads/2013/05/La-Transfobia-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>.

20. Ministerio de Salud de Chile. Circular N° 21: Reitera instrucción sobre la atención de personas trans en la red asistencial, Santiago; 2012. Disponible en: <http://www.movilh.cl/documentacion/CIRCULAR21MINSAL.pdf>.

21. Bergero Miguel Trinidad, Cano Oncala Guadalupe, Giraldo Ansio Francisco, Esteva de Antonio Isabel, Ortega Aguilar María Victoria, Gómez Banovio Marina et al. La transexualidad: asistencia multidisciplinaria en el Sistema Público de Salud. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq [revista en la Internet]; 2004 [citado 2014 Jun 09]:89: 9-20. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S02115735200400010002&lng=es.

22. Santos Adilson Ribeiro dos, Santos Rose Manuela Marta, Souza Marcos Lopes de, Boery Rita Narriman Silva de Oliveira, Sena Edite Lago da Silva, Yarid Sérgio Donha. Implicações bioéticas no atendimento de saúde ao público LGBT. Rev. Bioét. [Internet]. 2015 Ago [citado 2017 Ago 17]; 23(2): 400-408. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422015000200400&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015232078>.

23. Esteva de Antonio Isabel, Gómez-Gil Esther, Almaraz M.^a Cruz, Martínez-Tudela Juana, Bergero Trinidad, Oliveira Gabriel et al. Organización de la asistencia de la transexualidad en el sistema sanitario público español.

Gac Sanit [Revista en la Internet]. 2012 [citado 2017 Jul 23]; 26 (3): 203-209. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000300003&lng=es.

24. Ley reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas. Ley 3/2007 (15 de Marzo de 2007). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2007/BOE-A-2007-5585-consolidado.pdf>.

25. Rubio F. ¿El tercer género?: La transexualidad. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas. Madrid; 2008;17: 47- 53. Disponible en: <https://pendientedemigracion.ucm.es/info/nomadas/17/fjrarribas.pdf>.

26. Proyecto de Ley: Del derecho a la identidad de género (7 de Mayo de 2013). Disponible en: https://www.camara.cl/pley/pley_detalle.aspx?prmID=9331&prmBL=8924-07.

27. Ley identidad de género. Ley n° 26.743 (23 de Mayo de 2012). Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm>.

28. Organización de Transexuales por la Dignidad de la Diversidad. Trans Formando el Derecho a la Salud. Chile; 2012. Disponible en: <http://www.saludtrans.cl/wp-content/uploads/2012/10/resumen-dic3a1logo-informacic3b3n-en-salud-y-personas-trans.pdf>.

29. Servicio de Salud Talcahuano. Protocolo de atención y derivación para usuarios/as trans. Talcahuano; 2013. Disponible en: http://www.sstalcahuano.cl/file/diversidad/Resolucion_y_Protocolo_Trans.pdf.

30. Araya C, Carreño R, Constanzo J, Contreras C, Manosalva R, Vielma T. Percepción de los/las transexuales sobre el trato entregado por el sistema de salud chileno privado y público. Revista de Estudios Cualitativos;

2014:1:63-80. Disponible en: file:///C:/Users/contreras/Downloads/7-109-1-PB%20(2).pdf.



10. - ANEXOS:

I. ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA:

CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS DE ANÁLISIS.

1. CATEGORÍA ASPECTOS BIOGRÁFICOS:

- 1.1 Subcategoría conciencia de la condición de transexualidad.
- 1.2 Subcategoría Redes de apoyo.
- 1.3 Subcategoría Episodios de discriminación.

2. CATEGORÍA ADECUACIÓN CORPORAL: Evolución por etapas clínicas (hormonal y/o quirúrgica).

3. CATEGORÍA ATENCIÓN EN SALUD:

- 3.1 Subcategoría Percepción y sentimientos asociados al ejercicio de las circulares de atención en salud al usuario trans a nivel público y privado.
- 3.2 Subcategoría Percepción de la cobertura de necesidades trans específicas en salud.
- 3.3 Subcategoría Identificación de elementos que contribuyen a favorecer el respeto por la identidad de género durante la atención en salud.
- 3.4 Subcategoría Identificación de elementos que dificultan el respeto por la identidad de género durante la atención en salud.
- 3.5 Subcategoría Valoración general atención en salud con enfoque de identidad de género.

4. CATEGORÍAS EMERGENTES.



**PROTOCOLO ANTEPROYECTO DE
INVESTIGACIÓN**

COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO

FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN



**II. DOCUMENTACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO:
INFORMACIÓN A EL/LA PACIENTE**

- **Título del proyecto:** “Significado que otorgan las personas trans a sus experiencias en la atención en el sistema de salud chileno en relación a su identidad de género”.
- **Investigadora responsable:** Soledad Núñez Galleguillos. Matrona. Contacto: sonunez@udec.cl/ fono: 9-98392708.
- **Tutor responsable:** Jaime Parra Villarroel. Matrón docente. Magíster en Salud Reproductiva. Contacto: jaimeparra@udec.cl.
- **Invitación a participar:** Estimada/o Señora/or le invitamos a participar en un proyecto de investigación que busca conocer los significados que usted le otorga a sus experiencias derivadas de la atención de salud en relación al respeto que recibe por su identidad de género.
- **Procedimiento:** Si usted accede a participar, se le realizará una entrevista personal grabada con una grabadora de voz, las preguntas que se le realicen serán acerca de su proceso de adecuación corporal y su percepción sobre el respeto que recibe por su identidad de género, serán totalmente voluntarias y anónimas y la información obtenida será utilizada solo para los fines indicados.
- **Costo:** Este proyecto es sin costo para usted.

- **Beneficios y riesgos de su participación:** Este estudio tiene como beneficio el aporte al progreso del conocimiento en relación a esta temática. Este estudio no contempla riesgo para su salud ni para su trato como paciente.
- **Compensación:** Usted no recibirá compensación económica por su participación.
- **Confidencialidad:** Toda información generada es estrictamente confidencial. Los datos serán almacenados en papel y digital en el Departamento de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Concepción. Usted podrá hacer uso de sus derechos de acceso, oposición, cancelación y rectificación de su participación en cualquier momento de la investigación poniéndose en contacto con los investigadores.
- **Acceso a los resultados:** La información que se genere de esta investigación estará disponible para usted y podrá acceder a ella comunicándose con el investigador responsable.
- **Voluntariedad:** Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria y se puede retirar sin dar explicaciones sin repercusión en su atención en salud.
- **Derecho de las participantes:** Usted mantiene todos sus derechos inherentes a su atención en salud sin ser alterados ni modificados, ante cualquier duda debe contactar al investigador como se detalló al comienzo.



**PROTOCOLO ANTEPROYECTO DE
INVESTIGACIÓN**

COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO

FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN



III. FORMULARIO CONSENTIMIENTO INFORMADO:

En cumplimiento de la Ley 20.120, acepto y autorizo entregar la información requerida sobre mis experiencias de salud a la investigadora Soledad Núñez Galleguillos y su equipo de trabajo.

FIRME ESTE FORMULARIO ÚNICAMENTE SI TODOS LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS SON VERDADEROS:

- a) Mis preguntas han sido aclaradas en su totalidad y considero que la información entregada fue comprendida.
- b) Acepto que la información entregada en este estudio sea parte de un estudio científico con potencial publicación en revistas de salud.
- c) He decidido participar de este proyecto de investigación.
- d) Entiendo que recibiré una copia del consentimiento informado.

Acepto hacerme parte de éste estudio y autorizo el recopilado, almacenamiento y utilización de la información entregada con la estricta confidencialidad detallada en este documento.

Nombre de la persona participante.

Firma

Fecha de la firma __/__/__

Nombre de la persona que solicita el consentimiento.

Firma

Fecha de la firma __/__/__

Nombre del investigador.

Firma

Fecha de la firma __/__/__





IV. CIRCULAR N° 21

MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA E ITS
MB/ILH/HGD/FST/ASMV/CPB



[Handwritten signature]

CIRCULAR N° / 21

SANTIAGO, 14 JUN. 2012

REITERA INSTRUCCIÓN SOBRE LA ATENCIÓN DE PERSONAS TRANS EN LA RED ASISTENCIAL

ANTECEDENTES

La transexualidad es una condición humana en que la cual la persona siente, generalmente desde la infancia, pertenecer al sexo opuesto al que sus genitales y físico indican. La transexualidad es un término comúnmente aplicable tanto para la persona que decide mediante procesos médicos modificar su físico de acuerdo a la identidad de género de la cual se siente parte, como para quien no toma tal decisión. Por tanto se entiende que la expresión "persona trans" abarca a Transgéneros, Transexuales y travestis.

De esta manera, se describen dos situaciones:

TRANS FEMENINAS: personas que biológicamente tienen un cuerpo de hombre y que se visten, sienten y actúan como mujeres.

TRANS MASCULINOS: personas que biológicamente tienen un cuerpo de mujer y que se visten, sienten y actúan como hombres.

En ambos casos puede existir transformación parcial o total del cuerpo por acomodaciones farmacológicas hormonales e incluso quirúrgicas¹.

Las personas intersex o que nacen con ambigüedad genital, también pueden llegar a manifestar una situación similar, cuando el sexo genital, no se corresponde con la Identidad de Género que la persona va desarrollando.

En la Circular N° 34 del 13 de Septiembre del 2011, se instruye acerca de las medidas para facilitar el acceso oportuno a la atención de salud, considerando el enfoque de equidad en salud, los derechos humanos y los derechos ciudadanos.

En este contexto este Ministerio reitera y profundiza las instrucciones entregadas, con énfasis en aquellas que son de competencia de la atención ambulatoria abierta (Atención Primaria y de especialidades) para homogeneizar la forma de comunicación y trato a las personas trans y de la diversidad sexual en los diferentes establecimientos de atención de la red.

¹ Transformación parcial: determinada por el uso de hormonas, implantes mamarios (transfemeninas), mastectomías (transmasculinos). Transformación total: determinada por el uso de hormonas y cirugía de reasignación sexual (genital).

ATENCIÓN DE SALUD

1. Identificación de la persona

Los establecimientos de atención primaria y de especialidades que brinden atención de salud a una persona trans deben considerar siempre el uso del nombre social y el género (masculino o femenino) con el cual dicha persona se identifica (independiente del nombre legal).

En caso de que una persona trans o intersex no pida voluntariamente, ser identificada según su nombre social y género, se le debe informar de la existencia de esta circular y preguntar cómo prefiere ser inscrita y tratada.

De esta manera se espera que al ser tomados los datos de identificación, propios del proceso de atención de salud, se le pregunte a la persona, el nombre social y el nombre legal.

2. Registros

Todos los registros utilizados durante la atención de salud deben contemplar en primer lugar el nombre legal de la persona (consignado en el carnet de identidad) y en segundo lugar el nombre social con el cual dicha persona se identifica. Esto aplica para la ficha clínica, tarjeteros, órdenes de examen, recetas, interconsultas y otros registros que se utilicen por ejemplo con fines estadísticos (hoja de estadística diaria de atenciones).

No obstante lo anterior, es imprescindible que la identificación verbal durante el trato y la atención debe ser a través del nombre social.

3. Consideraciones

Al corresponder atención por parte del equipo de salud se debe considerar como relevante dentro de la anamnesis, los antecedentes de tratamientos hormonales administrados (con y sin indicación médica), los antecedentes quirúrgicos y/o de uso de implantes, así como si está cursando alguna etapa descrita en la vía clínica, (por ejemplo: experiencia de vida real).

En este sentido, el equipo de salud debe realizar, en lo posible, las coordinaciones necesarias para facilitar la atención según se describe en la vía clínica² de acuerdo a la realidad de la persona, y las características de la red asistencial a la que pertenece el establecimiento de atención.

Sin otro particular y solicitando, dar la más amplia difusión a los contenidos de esta Circular, para que a contar de la fecha de recepción de ésta, entre en vigencia e implementación, le saluda atentamente.


DR. LUIS CASTILLO FUENZALIDA
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES


DR. JORGE DIAZ ANAIZ
SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA

Distribución:

- SERVICIOS DE SALUD
- SEREMIS DE SALUD
- SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
- SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
- DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
- DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
- DIVISIÓN JURÍDICA
- DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA E ITS
- OF DE PARTES/

² Ministerio de Salud, "Vía Clínica para la adecuación corporal en personas con incongruencia entre sexo físico e identidad de género", Minsal, 2010.

V. APROBACIÓN COMITÉ DE ÉTICA



UNIVERSIDAD DE CONCEPCION
FACULTAD DE MEDICINA



Concepción, Noviembre 18 de 2015

Sr(a).
Dr. Sergio Oñate
Director de Investigación
Facultad de Medicina
Presente

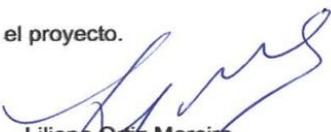
Estimado Dr(a). Oñate:

En respuesta a su solicitud de Evaluación Ética del Proyecto "*Significados que otorgan las personas trans a sus experiencias en la atención en el sistema de salud chileno en relación a su identidad de género*" para optar a grado de Magister en Salud Sexual y Reproductiva de la Universidad de Concepción, de la Investigadora Sra. Soledad Nuñez Galleguillos, cuyo tutor es el Sr. Jaime Parra Villarroel, le envío mis observaciones de acuerdo a los estándares preestablecidos¹:

1. **Valor científico o social:** este proyecto aumentará el conocimiento sobre la valoración que hacen las personas transexuales a la atención de salud que reciben en relación a su identidad de género. Los resultados serán relevantes para la planificación de medidas de intervención en la atención de salud del sistema médico tradicional.
2. **Validez científica:** en el capítulo estado del arte fundamenta el diseño metodológico. Describe el tipo de estudio, enfoque fenomenológico, población participante, técnica de muestreo, instrumento de recolección de información y tipo de procesamiento que se hará a los datos. También se explicita cómo se logrará los criterios de calidad de este tipo de diseño: credibilidad, transferibilidad, dependencia o consistencia y confirmabilidad.
3. **Transparencia en la selección de los sujetos:** la condición de los sujetos de investigación se ajusta a los propósitos de la investigación y se describe el procedimiento de reclutamiento de los participantes.
4. **Equilibrio entre riesgos y beneficios:** se explicitan los beneficios indirectos y ausencia de riesgos potenciales para los sujetos de investigación.
5. **Revisión independiente:** no existen conflictos de interés de este comité con la propuesta de investigación.
6. **Consentimiento informado:** el formulario consta de los elementos de las recomendaciones internacionales. Explicita el propósito de la investigación, la voluntariedad en la participación, garantiza la confidencialidad de la información, así como los mecanismos de entrega de información a los participantes durante el curso de la investigación y a su término en caso de ser solicitado; los beneficios y ausencia de riesgos potenciales para los sujetos de investigación, y considera la posibilidad del retiro voluntario de los sujetos.
7. **Respeto hacia los sujetos, instituciones y comunidades que participan:** respeta el principio de autonomía de los participantes, mediante el proceso de consentimiento informado.

De acuerdo a lo planteado, se **APRUEBA** el proyecto.

Atentamente,


Liliana Ortiz Moreira
Presidente del Comité ético científico

¹ Emanuel E: ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. En Lolos F, Quezada A, editores. Pautas Éticas de Investigación en Sujetos Humanos: Nuevas Perspectivas. Programa Regional de Bioética OPS/OMS; 2003