



Fundación Savia
La fuerza de la vida

**INVESTIGACIÓN DE MONITOREO Y VALORACIÓN DE
LA POLÍTICA PÚBLICA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN
INTEGRAL DEL VIH Y SIDA EN POBLACIÓN
TRANSGÉNERA Y TRANSEXUAL**

OBSERVATORIO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN VIH Y SIDA Y
DERECHOS HUMANOS

2012

Presentación.

El presente documento da cuenta de la investigación correspondiente al monitoreo y valoración de la Política Pública de Prevención y Atención Integral del VIH y SIDA desde la Población Transgénera y Transexual. Dicho proceso contó con la colaboración de diversas organizaciones que agrupan a este segmento de la población en distintas localidades de nuestro país.

El objetivo general de la investigación fue recoger y dar cuenta de la percepción que la población Trans/Trans tiene sobre dichas políticas, abordando aspectos relacionados con las campañas de comunicación social y la incorporación de sus necesidades en los mensajes preventivos. Se pretendió también indagar sobre el rol que cumplen las organizaciones Trans/Trans en la prevención directa, así como el reconocimiento que el estado hace de su trabajo. Además se propuso conocer el nivel de vinculación con otras organizaciones de la sociedad civil en el ámbito asociativo.

Paralelamente, se propuso indagar sobre las dificultades que enfrenta la población Trans/Trans afectada por el VIH y SIDA, que se atiende en el Sistema Público de Salud. En este sentido se releva la valorización que ellos hacen de los profesionales que brindan la atención, en cuanto a su manejo y entrega de información clara sobre la epidemia, el reconocimiento y el respeto por la identidad Transgénera y el funcionamiento efectivo de los equipos multidisciplinarios. Finalmente se consultó sobre la importancia que esta población le atribuye a la consejería entre pares.

El levantamiento de información se desarrolló a través de revisión bibliográfica y la aplicación de dos instrumentos que permitieron llegar a la población en forma directa. Para tales fines se desarrolló una encuesta de opinión dirigida a las usuarias de los Centros de Salud y un cuestionario dirigido a las dirigentas de las organizaciones. En el proceso de validación y corrección de ambos instrumentos se contó con la participación de AMISEX

de la ciudad de Lota; Agrupación Nefertitis de la ciudad de Iquique; la Agrupación Transgéneras por el Cambio de la ciudad de Talca y OTD de la ciudad de Rancagua. De la misma manera, a través de ellas, fue posible la aplicación de los instrumentos en terreno, aportando los datos que fueron analizados sirviendo de insumos para la elaboración de conclusiones, desafíos y recomendaciones pertinentes para fortalecer las acciones y las políticas en esta materia.

Agradecemos la valiosa colaboración de las Agrupaciones mencionadas y de las personas Transexuales y Transgénera que desinteresadamente asumieron el compromiso de entregar información para el desarrollo de esta investigación.

Estructura del documento.

I.- Antecedentes	5
II.- Políticas y Programa VIH y población Trans	7
III- Observación a la situación VIH en Población Trans	10
IV.- Consideraciones desde una perspectiva social y de género	16
V.- Análisis de los resultados	21
VI.- Conclusiones, desafíos y recomendaciones	24

I.- ANTECEDENTES

Aunque existen antecedentes de la existencia de personas transexuales desde los orígenes de la humanidad, la denominación *transexualidad* se utiliza aproximadamente desde el año 1950. Se la conceptualiza como condición de *individuos que físicamente pertenecen a un sexo y que según parece son psicológicamente del sexo contrario y que desean que la cirugía altere sus características físicas para que se asemejen a aquellos del sexo opuesto*. (David Cauldwell). Tres años después, la comunidad científica la define como una *disconformidad de género* (Harry Benjamin), una definición que se profundiza en la década del 70 del siglo pasado, en que se la integra en la Clasificación Internacional de Enfermedades, que la define como *un deseo de vivir y ser aceptado como miembro del sexo opuesto, usualmente acompañado por una sensación de incomodidad con, o inadecuación del propio sexo anatómico, y un deseo de recibir cirugía y tratamiento hormonal para hacer al propio cuerpo tan congruente como sea posible con el sexo preferido* (Clasificación Internacional de Enfermedades-ICD-10).

En Chile, como en la mayoría de los países del mundo, las personas transgéneras o transexuales han existido siempre. Sin embargo, solo a partir de la transición a la democracia se conocen organizaciones propias de esta población. Al amparo de organizaciones homosexuales, se inician las primeras agrupaciones de personas transgéneras. Una de ellas es Traves-Chile –organizada al alero del MUMS, agrupó a transgéneros, como una forma de hacer frente a la represión y discriminación en su contra. Esa organización surgió como respuesta a una golpiza propinada por Carabineros en 1998 contra Silvia Parada. Agrupaciones similares surgieron en Valparaíso, Antofagasta y Concepción.

Uno de los objetivos planteados por las agrupaciones de personas transgéneras, es lograr la seguridad de las transgéneras que ejercen el comercio sexual quienes -no pocas veces- han sido víctimas de actos de violencia en su contra. Procuran además, que el Ministerio

de Salud otorgue atención y prevención del VIH, SIDA y otras ITS que las afectan, en espacios adecuados mejorando las condiciones de atención. Las organizaciones además, se orientan a promover proyectos de emprendimiento que ayuden a mejorar la calidad de vida de sus asociadas.

Se ha avanzado en la generación de diversas organizaciones sociales que agrupan y asocian a las personas transgéneras en Chile, generando redes de pares y promoviendo alianzas con otras organizaciones similares. A nivel de representación política, dos personas transgéneras¹ fueron electas como concejales en municipios de la RM y de Valparaíso.

¹ Zuliana Araya en Valparaíso y Alejandra González en Lampa

II.- Política y programa VIH y personas transgéneras.

Las Organizaciones de personas transgéneras en Chile han sido perseverantes en promover cambios favorables en la política de atención en salud. Tres normas nuevas reorientan la atención de salud de la población Trans/Trans. La primera se refiere a la política de atención clínica para la adecuación corporal en personas con incongruencia entre sexo físico e identidad de género² e incluye intervenciones en salud mental, de adecuación corporal hormonal y de adecuación corporal quirúrgica. Las intervenciones en salud mental se refieren a la evaluación inicial, la psicoterapia, la consejería y el seguimiento y la confirmación de los criterios de elegibilidad y disposición para intervenciones quirúrgicas. La adecuación hormonal corporal está referida a la prescripción y control de la terapia de feminización o masculinización. En lo referido a la adecuación corporal quirúrgica está la remodelación pectoral, la histerectomía y oforectomía³, la orquidectomía⁴, la reasignación sexual, la feminización facial, entre otras intervenciones. Incluye un flujograma que ordena y jerarquiza las intervenciones ofrecidas.

Luego se da a conocer la circular N° 34⁵ que instruye sobre la atención a personas Trans y el fortalecimiento de *hospital amigo* a personas de la diversidad sexual en establecimientos de la red asistencial. En dicho documento se precisa que personas Trans son transexuales y transgéneras, incluyendo a las transfemeninas, que biológicamente tienen un cuerpo de hombres y que se visten y actúan como mujeres, y los Transmasculinos que son personas que biológicamente tienen un cuerpo de mujer y que se visten y actúan como hombres. *En ambos casos puede existir transformación parcial o total del cuerpo por acomodaciones farmacológicas hormonales e incluso quirúrgicas*, que son transformaciones determinadas por el uso de hormonas, implantes mamarios (Trans-

² Ordinario B22, 9 de septiembre de 2011 MINSAL

³ Adecuación de femenino a masculino

⁴ Extirpación de testículos

⁵ El 13 de septiembre del 2011

femeninas), mastectomías (Trans-masculinos), y aquellas determinadas por el uso de hormonas y cirugías de reasignación sexual genital⁶.

En dicho documento se reconoce que la transformación corporal es *habitualmente canalizada a través de acciones de automutilación o autoadministración de sustancias, al ver dificultado su acceso a los Servicios de Salud ya sea por un entorno discriminador o por falta de información. Este hecho genera que las personas trans se encuentren permanentemente en situaciones de extrema vulnerabilidad con resultado de daños serios a la salud*⁷. Por razones de la salud y de obligaciones de derechos humanos, va a instruir a los establecimientos de la red asistencial a atender a las personas trans utilizando su nombre social.

En los registros se deben ingresar la identificación legal (nombre legal y rut) y conjuntamente debe escribirse el nombre social, con el que se debe llamar a la persona. En las hospitalizaciones se debe considerar su ubicación en sector hombres, mujeres o camas de aislamiento según el aspecto externo de la persona que sea hospitalizada.

Un nuevo instructivo emitido el 14 de junio del 2012 reitera la instrucción sobre la atención de personas Trans en la red asistencial⁸. *El 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*⁹.

Se espera que la prevención y el control del VIH, del Sida y de las ITS, se vean facilitadas con las medidas adoptadas, en tanto que los equipos tratantes y personal de salud

⁶ Circular 34, 2011 MINSAL.

⁷ Op. Cit. circular 34, 2011 MINSAL.

⁸ Circular 21, 2012 MINSAL.

⁹ Op. Cit circular 21, 2012 MINSAL.

comprendan e interioricen un trato acorde a los derechos y la dignidad de las personas Trans.

En Chile el Programa Nacional de prevención y control del VIH, el SIDA y las ITS, se propone Disminuir la transmisión del VIH e ITS a través de estrategias efectivas de promoción de la salud sexual y prevención en el contexto de los determinantes sociales de salud, y disminuir la morbi-mortalidad por VIH/SIDA e ITS, facilitando el acceso oportuno a diagnóstico, control y tratamiento. Entre las iniciativas de promoción de la salud sexual está el trabajo asociativo con organizaciones de la sociedad civil de modo de ampliar la cobertura de las políticas de prevención.

La política considera que las personas Trans constituyen una población prioritaria en la prevención del VIH y del sida, considerando el número de personas transgéneras que ejercen el comercio sexual. En esas circunstancias muchas de ellas/ellos corren riesgos a su seguridad, o son detenidas/os, no pocas veces maltratadas y son víctimas de actos de violencia en su contra. Los clientes prefieren el sexo sin condón, para lo que generalmente ofrecen mayor cantidad de dinero, otros utilizan a su acompañante como “pantalla” para realizar actividades ilícitas. La mayoría de las veces en los procesos de las detenciones la policía les quita los condones acrecentando el riesgo.

Respecto al comercio sexual, el decreto N° 206, MINSAL, 2005¹⁰ no prohíbe su ejercicio, promueve la asistencia -voluntaria y gratuita- al control de salud sexual de quienes lo ejercen. Se mantiene la obligatoriedad para el ministerio de salud, de tener un registro estadístico y de control sanitario del comercio sexual.

¹⁰ Reglamento sobre Infecciones de Transmisión Sexual

III.- Observación a la situación del VIH en población Trans.

Se consultó a dos grupos de personas transgéneras de la región de Iquique y de la región del Libertador Bernardo O'Higgins.

Las personas consultadas tienen diversas edades. La más joven tiene 17 años y las mayores son de 56 años. La mayoría de ellas se ubican entre 30 y 40 años.

Todas las personas consultadas han sido notificadas de VIH o de Sida. La persona con menor tiempo de notificación tiene 3 meses y la que tiene más tiempo alcanza a 22 años.

Todas ellas enfrentan situaciones de vulnerabilidad social. Solo dos tienen trabajo remunerado, seis de ellas están privadas de libertad, 8 ejercen el comercio sexual.

En cuanto a su previsión de salud, la totalidad de las consultadas están afiliadas a FONASA y actualmente 10 de ellas están con tratamiento antirretroviral.

Valoración de la atención en VIH

De las personas transgéneras y transexuales consultadas, el 77,7% considera que el equipo tratante conoce bien el tema del VIH y del sida y el 22,2 no sabe. Un 55,6% afirma que el equipo maneja adecuadamente el tema de la identidad de género, 27,8 se pronuncia en contrario y 16,7 no sabe.

Mientras que el 61,1% afirma que el equipo se maneja adecuadamente frente a la identidad transgénera, un 22,2% se pronuncia contrariamente y 16,7% no sabe.

El 77,8% de las consultadas considera que el equipo conoce bien el tema de las infecciones de transmisión sexual. Sólo el 5,6% está en desacuerdo con esta afirmación mientras que un 16,7% no sabe.

Sólo el 35,3% considera que el equipo se ha mantenido en el tiempo, mientras que el 47% restante está en desacuerdo. Un 5,6% no contesta y otro 22,2% no sabe.

El 55,6% de las consultadas considera que el equipo brinda un trato amable, mientras que el 38,9% señala una opinión contraria y el 5,6% no sabe.

De las consultadas, el 38,9% considera que la estrategia de promoción del uso del condón para la prevención es adecuada. El 16,7% opinan que no lo es, mientras que un 16,7% no sabe y un 27,8% no contesta.

Sobre el acceso a la atención de profesionales

Se indagó si contaban con acceso a atención médica especializada, así como a enfermeras, matronas y asistentes sociales, entre otras. El 77,8% de las consultadas afirman que tienen acceso a medicina especializada en VIH, mientras que el 11,1% manifiesta que no y un 11,1% no saben.

Respecto al acceso a enfermeras, el 77,8% dice tener acceso, el 11,1% señala que no y 11,1% no sabe. En cambio en el caso de asistente social, solo un 61,1% afirma haber tenido acceso, mientras que el 5,6% dice que no y el 66,3% no sabe.

En el caso de atención de Matronas, el 88,9% declara haber tenido acceso y sólo un 11,1% afirma no tenerlo. De la misma manera, sólo el 50% de las consultadas manifestó tener acceso a nutricionista, un 11,1% declara que no, un 33,3% no sabe y un 5,6% no contestó.

En el caso de la atención psicológica, el 83,3% ha tenido acceso, mientras que el 11,1% señala que no y el 5,6% no contesta. Respecto de Otras Especialidades, solo el 16,7% de las personas consultadas ha tenido acceso, mientras que el 66,7% no contesta y el 16,7% no sabe.

Opiniones de algunas líderes acerca de la política

Consideran que las personas transgéneras mayoritariamente adquieren el VIH ejerciendo el comercio sexual sin prevención. Aunque los clientes no disminuyen, no hay suficientes condones (se entregan mensualmente a través de la Seremi de Salud). No tienen una fuente laboral segura, arriesgamos nuestras vidas en el comercio sexual. También adquirimos el virus a través de la droga y por la excitación del momento.

Opinan que para evitar la adquisición del virus se debiera entregar información, prevención y generar fuentes laborales para las transgéneras o incorporarla a trabajos formales, para dejar en forma definitiva la prostitución. La prevención en terreno es indicada como la mejor forma para llegar a las Trans.

No somos consideradas ni en las campañas de comunicación social ni en los mensajes preventivos. Somos estigmatizadas. Algunas piensan que solo las consideran en el comercio sexual.

Las campañas de comunicación no cumplen con el objetivo de mantener la alerta sobre el VIH y SIDA. Las campañas no llevan mensajes claros y no tienen un lenguaje adecuado. La iglesia es la que más opina y se mete en los trabajos de campaña creando pánico y homofobia en la población, esto conlleva a más discriminación. Otras personas opinan que las personas no hacen caso a los mensajes preventivos.

En el diseño de una campaña se nos debe tratar como a todo el mundo. Somos parte de la humanidad y tenemos que ser tratadas como cualquier persona, la campaña debe ser inclusiva. Deben llamarnos a trabajar juntas el diseño de las campañas. En las campañas se deben incorporar las folleterías más pequeñas, y ser entregadas en terreno.

Valoran el rol de las organizaciones de personas transgéneras en la prevención del VIH y del Sida. En algunas regiones existe una única organización de transgéneras que trabaja en el tema de prevención en talleres a la población en general y mesas informativas en diferentes comunas... forman parte del comité gestor y la mesa de sexualidad convocada por la Seremi de Salud. Las organizaciones trabajan en terreno, orientando a las pares.

El Estado no reconoce el valor de estas organizaciones. Los medios de comunicación no se hacen parte de sus actividades, visibilizando muy poco su trabajo, lo que dificulta que llegue la información a la gente.

El Estado utiliza a las transgéneras (entregando testimonios y presentando la organización en universidades y talleres). Sin embargo no se pasa de ese compromiso puntual.

La trayectoria de las organizaciones es muy valiosa. En nuestra región somos consideradas en diferentes redes feministas y además en grupos habitacionales, esta lucha se ganó a través del Foro de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos de la Región del Maule en el año 1998.

Las líderes de las organizaciones opinan que la aplicación obligatoria del test de ELISA para VIH a mujeres que consultan por embarazo es una buena iniciativa, porque muchas mujeres de nuestra organización se los transmitió su pareja única y exclusiva y ellas no lo saben. (Los hombres en nuestra región salen a trabajar fuera y hacen vida con otras mujeres y vuelven con el virus y se lo trasmite a sus parejas)

Respecto a la Atención Integral de personas transgéneras afectadas por el VIH.

Las mayores dificultades que enfrentan las personas transgéneras afectadas por el VIH o SIDA en el sistema de salud pública son la mala atención, la falta de entrega canasta básica para personas viviendo con VIH/SIDA, falta de profesionales capacitados en el tema, no se cumple con lo que establece la ley Sida en cuanto a la entrega de una bonificación fiscal cuando aparecen las enfermedades catastróficas, las transgéneras se mueren en condiciones inhumanas. Una reivindicación muy generalizada es que las llamen por el nombre social.

La consejería es muy importante como apoyo psicológico especialmente para las trans menores. Es importante en el proceso de las personas viviendo con VIH/SIDA. Lamentablemente no se ofrece. Dicen que no hay un espacio para estos fines y aunque hay consejeras de la agrupación que han sido certificadas por la SEREMI de Salud de la región del Maule como consejeras en VIH/SIDA, jamás nos han dado la oportunidad de ejercerla.

No entienden cómo nos tienen que tratar. El trato que brinda el equipo de salud que la atiende no es bueno, porque los profesionales que están a cargo no tienen la experticia de trabajo con Transgéneras. Necesitamos profesionales aptos para las transgéneras viviendo con VIH/SIDA.

Denuncian situaciones de maltrato o de discriminación vividas por parte de algún miembro del equipo de salud que la atiende. Si bien hay personas que nunca han visto ni han sido maltratadas, otras denuncian que si:

“... Nos citan a una hora y nos atienden al final cuando han atendido a todas las personas...”

“...Toman medidas de protección de sobremanera como por ejemplo guantes y mascarilla...”

En general no han tenido dificultades de acceso en la atención o en derivaciones a otro centro de especialidades o laboratorios que toman exámenes. Sin embargo una de ellas denuncia que ha tenido algún problema de derivaciones en urología.

Aun no se logra que respeten la identidad social de las transgéneras, dado que los profesionales no manejan ni aplican las normas vigentes.

“...Ha sido una gran lucha para que nos traten por el nombre social, pero no conocen la Circular N° 34, ni la Vía Clínica, ya que no ha sido promovida en los trabajadores/as del servicio de salud y nos tratan sin conciencia de género...”

“...Han habido algunos cambios pero no por política pública sino que por voluntad de los profesionales que nos atienden y nosotras les entregamos la información, necesitamos políticas públicas eficaces que terminen con la discriminación y la homofobia...”

“...En Iquique el espacio para la atención es muy estrecho y hay falta de privacidad. Falta mucho para que nos respeten y nos traten por el nombre social...”

IV.- Consideraciones desde una perspectiva social y de género.

La población transexual y transgénera de los países latinoamericanos enfrenta carencias, inequidades, injusticias, falta de cuidado médico, rechazo y el estigma social. En el curso de la epidemia del VIH y el SIDA se ha tomado conciencia que la población transgénera/transexual, está desprotegida respecto de sus derechos humanos (salud, educación y trabajo digno) y es susceptible de verse afectadas por la infección del VIH y el SIDA.

No pocas veces estas personas son víctimas de la negligencia por parte de servicios que están supuestos a dotarlas con información y herramientas para evitar el contagio. Además carecen del cuidado médico esencial para las condiciones específicas de salud que experimentan. Son escasos los profesionales de la salud capacitados para brindar atención a estas poblaciones. Un grave problema es que la mayoría de profesionales de la salud no cuentan con la sensibilidad para aceptar y apreciar sus necesidades de salud física y mental.

La información y las estadísticas de VIH y SIDA aun no incorporan plenamente la categoría específica que permita conocer el número de personas transgéneras afectadas por el VIH o el SIDA.

Cultural y socialmente, se ha venido instalando el estereotipo que a las personas trans les gustan las fiestas, el alcohol y las drogas, y cuesta entender las necesidades personales y sociales de transgéneros y transexuales. El estigma cultural sobre estas personas y la visión de género dominante, facilitan la generación de condiciones adversas para su desarrollo integral, empujándolas a asumir el silencio y la invisibilidad, y a utilizar cualquier procedimiento, aunque no esté científicamente recomendado, para alcanzar urgentemente su cometido de la transformación corporal, lo que facilitaría aparentemente sus interrelaciones sociales.

A raíz de esta tensión permanente, las personas transexuales y transgéneras generalmente enfrentan estados de ánimo, situaciones emocionales y psicológicas asociadas a la baja autoestima generada y alimentada por el rechazo y el estigma social. La baja autoestima ocurre a quienes no se sienten reconocidos ni valorizados en la sociedad, y rechazados por la comunidad. No olvidemos que la desvalorización social se manifiesta – no pocas veces- en actos de violencia, en acoso sexual, abusos físicos y emocionales en el ambiente familiar, laboral, escolar y comunitario en general.

Por lo anterior es que agrupaciones y organizaciones Trans juegan un rol fundamental, en la promoción de sus derechos y para proporcionar a transgéneras y transexuales información, guías de prevención y consejería entre pares, apoyo legal y social y realizar el necesario lobby político para reformas legales que favorezcan los procesos de transformaciones corporales, de obtención de sus nuevas identidades y de promoción de beneficios sociales destinados a proteger los derechos de personas que enfrenten situaciones de vulnerabilidad. Entre otras actividades las organizaciones realizan actividades de formación en sexualidad, de promoción de prácticas sexuales seguras, y algunas además, facilitan el acceso a pruebas de diagnóstico de VIH y otras ITS.

Pero el estigma social requiere de cambios culturales profundos, de la promoción de una sociedad respetuosa de los derechos humanos, que promueva la educación permanente entre sus ciudadanos, sin excepciones.

Además, se requieren políticas que aseguren campañas preventivas en salud y derechos humanos, diseñadas y dirigidas especialmente a la población Trans, con el objeto de prevenir y advertir actos y prácticas discriminatorias.

El Compromiso de las Organizaciones

Actualmente existe un movimiento Trans que fomenta la salud sexual y la prevención en todos los ámbitos donde se encuentra la población (centros de recreación, pubs, recintos penitenciarios, entre otros). Paralelamente se procura el fortalecimiento de organizaciones y agrupaciones comunitarias Trans y se promueven compromisos multisectoriales para la inclusión social, económica y política de los grupos Trans, con propósito de disminuir el estigma y la desvalorización de que son objetos.

La identidad transexual es aún poco conocida. *La ignorancia atraviesa al mundo científico, médico y académico, siendo escasos los profesionales de la salud que se han acercado y/o interpretado correctamente esta realidad*¹¹. El desconocimiento de estas realidades ha resultado en falta de respuesta a sus necesidades, acrecentando el círculo vicioso entre la discriminación y la desigualdad. Las políticas públicas hacia la población Trans se focalizan hoy en la reconversión laboral y en la prevención del VIH y SIDA. Pero las problemáticas que afectan a la población transexual son mucho más complejas, incluyendo la carencia de herramientas de distinto tipo para desenvolverse adecuadamente en la sociedad. Son urgentes las modificaciones legales, las reformas sociales y de salud que faciliten y posibiliten a los y las Trans desarrollarse en relación con su identidad de género.

Por todas estas condiciones adversas, hasta nuestros días hay personas transexuales que llevan una vida clandestina (una doble vida); algunas incluso viven situaciones de salud mental agudas: intentos de suicidios, abandono familiar y social, algunos hábitos peligrosos para su salud.

La discriminación a las personas identificadas como transexuales es una constante en nuestra sociedad. La estigmatización transfóbica y la falta de oportunidades, lleva a muchas de ellas/ellos a para comerciar sexualmente, como actividad posible para hacer

¹¹ Movilh, 2007

frente a las dificultades de acceso al trabajo y al estudio. No pocas son excluidas o se auto-excluyen del trabajo o del estudio. En el ámbito de la salud sexual, entendida como *integración de los aspectos físicos, emocionales, intelectuales y sociales de un ser sexuado de manera que permitan un enriquecimiento positivo y mejoren la personalidad, la comunicación y el amor* (OMS), se han ido creando programas integrales de asistencia a personas transexuales, desde una perspectiva biopsicosocial, pero esas experiencias, esos cambios son aún muy reducidos y no cubren las necesidades de la población.

En el ámbito político, la discriminación toma forma de acción directas, de opiniones descalificadoras e incluso la omisión de su existencia o de la situación que enfrentan las llamadas minorías sexuales. *“En Chile se reciben cada año como promedio unas 55 denuncias de discriminación basada en la orientación sexual y la identidad de género. Ello se ve expresado en:*

- *Asesinatos.*
- *Golpizas u ofensas verbales provenientes de grupos o personas desconocidos/as para el/la afectado/a.*
- *Atropellos policiales y/o detenciones arbitrarias.*
- *Despidos, expulsiones u hostigamientos en espacios laborales o educacionales.*
- *Rechazo familiar, mediante opiniones o acciones que pueden terminar con la expulsión de las minorías sexuales de sus hogares.*
- *Burlas, hostigamientos y, en casos extremos, golpizas propinadas por “amigos/as” o vecinos/as.*
- *Declaraciones públicas o privadas en contra de la igualdad de derechos a través de los medios de comunicación o de otros espacios.*
- *Marginación o exclusión de espacios públicos o privados cuando homosexuales o transexuales expresan su cariño o afecto de pareja o amistad.*
- *Negación de la igualdad de derechos por parte de instituciones públicas o privadas”¹².*

¹² MOVILH (2009). *Educando en la Diversidad*. Editado por MOVILH, Santiago de Chile. Pág. 17

Actualmente se han conocido de acciones de burlas y otras formas de violencia (bullying) realizadas contra trabajadores/as, docentes y estudiantes en el ámbito escolar, por su condición de homo, bi o transexual. Esa forma de violencia está prohibida por ley¹³, pero la falta de educación en derechos humanos y una inadecuada enseñanza de la convivencia o de la participación facilitan su aparición.

Todo esto forma parte de los desafíos que nos presenta el tema de la prevención y el control del VIH/SIDA en la población Trans.

¹³ Ley N° 20.536. sobre violencia escolar. MINEDUC, Chile

V.- Análisis de los Resultados.

Todas las personas consultadas estaban afiliadas a FONASA, tenían entre 17 y 56 años y habían sido notificadas de VIH. Enfrentan situaciones de vulnerabilidad social, generalmente sin trabajo remunerado. Seis estaban privadas de libertad y ocho ejercían comercio sexual.

Crean que el equipo tratante sabe de VIH y de las ITS, pero que no manejan adecuadamente la identidad de género ni la identidad transgénera. La identidad hace la diferencia entre asumir el autocuidado y no hacerlo. Sólo un grupo minoritario considera que la estrategia de promoción del uso del condón para la prevención es adecuada. Se puede apreciar que aún no existe una vinculación fuerte entre la población atendida y el equipo de salud.

Una mayoría contundente afirma que tienen acceso a medicina especializada en VIH, a enfermera, a matronas y a atención psicológica. A asistente social y a nutricionista solo tiene acceso la mitad de las consultadas. Y solo dos de las consultadas afirmaron tener acceso a otras especialidades. Es decir, el programa es precario respecto de las ofertas y acceso a un concepto más amplio de atención en salud.

Sus líderes opinan relevando las condiciones de vulnerabilidad que enfrentan las personas transgéneras y transexuales. En su opinión, las transgéneras adquieren el VIH ejerciendo el comercio sexual sin precauciones. Nunca tienen suficientes condones. Por otra parte, al no tener una fuente laboral segura, arriesgan su vida en el comercio sexual.

Piensan que la información y la prevención son claves para evitar adquirir el virus. Pero tan importante como eso es la generación de fuentes laborales para las transgéneras o facilitar su incorporación a trabajos formales. Consideran que la prevención en terreno es la forma más adecuada para llegar a las transgéneras y transexuales, especialmente a

quienes ejercen el comercio sexual. En este sentido ellas hacen un énfasis en que la prevención debe necesariamente ser hecha en los contextos correspondientes.

A juicio de las líderes, las campañas de comunicación no cumplen con el objetivo de mantener el alerta sobre el VIH y SIDA, no llevan mensajes claros ni tienen un lenguaje adecuado. Consideran que en el diseño de una campaña se las debe tratar como a todo el mundo. Somos parte de la humanidad y tenemos que ser tratadas como cualquier persona, la campaña debe ser inclusiva. Deben llamarnos a trabajar juntas el diseño de las campañas. Se quejan que no son consideradas ni en las campañas de comunicación social, ni en los mensajes preventivos. Afirman que son estigmatizadas, que solo las visualizan en el comercio sexual. Valoran el rol de las organizaciones transgéneras en la prevención, los talleres, las mesas informativas, y el trabajo en terreno orientando a las pares. Consideran que el Estado ni los medios reconocen el valor de estas organizaciones. Tampoco se hacen parte en sus actividades, a pesar que las transgéneras entregan testimonios y realizan talleres.

Consideran que la aplicación obligatoria del test de ELISA para VIH a mujeres que consultan por embarazo es una buena iniciativa. Los hombres en nuestra región salen a trabajar fuera y hacen vida con otras mujeres y vuelven con el virus y se lo trasmite a sus parejas.

Las líderes piensan que la mayor dificultad en el sistema de salud pública es la mala atención. No se cuenta con una canasta básica para personas viviendo con VIH/SIDA, falta de profesionales capacitados en el tema, no se cumple con lo que establece la ley Sida en cuanto a la entrega de una bonificación fiscal cuando aparecen las enfermedades catastróficas. Las transgéneras se mueren en condiciones inhumanas. Además, se quejan de la demora en la atención.

Aunque no hay denuncias de maltrato, los equipos de salud que las atienden no saben trabajar con Transgéneras. Se requieren profesionales aptos para las transgéneras viviendo con VIH/SIDA. Dicen que en general no han tenido dificultades de acceso o en la atención o en derivaciones a otro centro de especialidades o laboratorios que toman exámenes.

Aun no se logra el respeto a la identidad social de las transgéneras. Para usar el nombre social ha habido una gran lucha. Las trabajadoras del servicio en los hospitales no conocen la circular 34, ni la Vía Clínica. No se aprecia una conciencia de género.

Algunos cambios se logran gracias a algunos profesionales que las atienden. Afirman que se requieren políticas públicas eficaces que superen la discriminación y la homofobia.

VI.- Conclusiones, desafíos y recomendaciones.

Por todo lo observado es urgente educar en sexualidad, en derechos humanos y la prevención de la salud sexual.

Entre las consideraciones propuestas por organizaciones de personas transgéneras y transexuales para promover la atención en salud están las siguientes:

Cada política propuesta debe asegurar la participación e intervención directa de las personas transexuales organizadas.

Debe integrar el objetivo de disminuir la transfobia.

Debe implementar los protocolos de atención establecidos.

Mantener una campaña social de información y de fomento de la no discriminación y de la superación del estigma para las personas transexuales o transgéneras.

Fomentar las investigaciones y estudios biopsicosociales sobre aspectos de interés para la igualación de derechos de las personas transexuales o transgéneras.

Facilitar el acceso de la población Trans a las modificaciones legales que permitan cambiar su nombre de pila y sexo en su identidad, sin necesidad de someterse a una cirugía.