

La discriminación que enfrentan personas trans y no binarix en servicios de salud en Santiago, Chile

Morgan Day

Proyecto de Investigación Independiente (ISP)

Chile: Salud Pública, Medicina Tradicional, Y Empoderamiento de La comunidad

Consejera: Catalina Flores

Otoño 2017

Resumen

El informe que proporcioné, sólo muestra una visión muy básica de cómo son los derechos y las discriminaciones de personas trans en el servicio de salud en Santiago, Chile. Aprendí mucho sobre la expresión e identidad de personas trans y no binarias en Chile, y los cambios del idioma castellano que usan. Hay diferentes leyes que deberían regular la atención de personas trans, pero no hacen lo que deben, y marginalizan en una patología médica. Encontré que dentro del sistema de salud la mayoría de personas trans dicen que han sido discriminadas y la discriminación tiene un efecto en el uso de servicios. A través de las entrevistas con activistas trans, encontré temas recurrentes con respecto a la atención de personas trans incluyendo desconocimiento de diversidad de género, patologización de la transexualidad, valores capitalistas, hegemonización del género, falta de protocolo, y negación de identidad de género. Maneras importantes de mejorar el sistema de salud incluyen más educación sobre las vidas y necesidades de personas trans, más protocolo y dedicación financiera para los servicios que necesitan las personas trans, y una inclusión más grande en la sociedad en general.

Abstract

The report that I have provided only reveals a very basic summary of the rights and discriminations that face trans gender folks in healthcare services in Santiago, Chile. I learned a lot about the expression and identity of trans and non binary persons and their use of the Spanish language. There are different laws that exist that should regulate the attention for trans folks in the healthcare system, however do not do so because of further marginalization of trans folk with a pathology of being trans. I found that within the healthcare system the majority of trans users have been discriminated against, and that this discrimination has affected their use of healthcare services. Using interviews with trans activists I found that reoccurring themes of issues for the attention of trans users include ignorance of gender diversity, patholization of transexuality, capitalist values, lack of protocol, and denial of gender identity. Important ways that can improve the system include more education about the needs of trans people, more protocol and financial dedication for services needed by trans folks, and a greater inclusion into general society.

Key terms: Latin American regional studies, public health, healthcare management, health rights, community empowerment

Reconocimientos

Quiero agradecer a mi consejera, Catalina Flores, por toda su ayuda con mi investigación. Sin su ayuda corrigiendo mis entrevistas con los funcionarios y las activistas, en la estructura de los métodos de mi ISP, vinculándome con funcionarios y activistas, y el informe final, mi ISP no podría ser posible. También por su acomodación cuando estuvo en Valparaíso.

También quiero dar gracias a Frank, Michel, Shane, Frenando, Luka y todos los otros chiques que conocí en OTD. Ellos me ayudaron a vincularme con gente y eventos de Santiago y aprender más sobre la vida trans en Santiago. También me hicieron sentir cómoda en una ciudad desconocida.

Quiero también dar gracias a los funcionarios del Hospital Sótero del Río quienes me enseñaron más sobre los esfuerzos para mejorar en el sistema de salud pública.

Gracias a todes les activistas trans que se entrevistaron conmigo y hablaron sobre la experiencia de personas trans en Chile. Gracias por todos sus esfuerzos por mejorar Chile para la población trans y de género no binario.

Índice:

Introducción	6
Problema de Investigación	7
Marco Teórico	7
Métodos	10
Resultados	12
Conclusión	23
Anexos	24
Bibliografía	31

Introducción

Los derechos de las personas LGBT están cambiando en todo el mundo. Estamos en un periodo de más consciencia sobre la teoría de género. Desde los principios de la sociedad humana ha habido diversidad de género. Hoy en día con los efectos de globalización, colonización y occidentalización, las percepciones de género están cambiando. Por lo general hoy en día las personas que no caben en un género binario, o que no se sienten cómodas con el género asignado son más visibles que antes.

Por eso quería aprender cómo es este cambio de género en Chile. Específicamente estaba buscando si eran consideradas las personas de género variante, o no eran consideradas en el sistema de salud en Chile. Chile es un país muy diverso geográficamente. Los diferentes lugares de Chile son muy aislados. Escogí hacer mi investigación en Santiago por su centralidad en el país y porque es la capital, con la mayoría de la población y diversidad de Chile.

En una cultura que ha sido creada con fuertes ideas occidentales y colonialistas, hay un binario de género muy fuerte. Por lo general personas que no aceptan este binario son muy discriminadas. Quería saber más acerca de esta discriminación en los servicios de salud.

Hay mucha interseccionalidad presente el tema de la salud de personas trans porque las dinámicas de género son muy complicadas. También dentro de la comunidad trans hay mucha diversidad en habilidad, clase socioeconómica, etnia, y sexualidad. Una persona trans puede estar marginalizada en cualquier otra categoría. Otra tema que específicamente tiene pertenencia a salud es el riesgo de VIH/SIDA en comunidades trans, que afecta más a personas trans femeninas en una situación de pobreza y falta de recursos.

Este informe sólo da una pequeña visión de la condición de personas trans en servicios de salud. Las personas trans no están muy consideradas en los servicios de salud y enfrentan discriminación por la manera en que se redactan los protocolos, los prejuicios sociales de los funcionarios de salud, las intersecciones de discriminación, y el desconocimiento de diversidad de género en Chile. Este informe puede ser considerado un pequeño resumen de la condición del sistema de salud y las personas trans en Chile.

Problema de investigación

El acceso a atención de salud holística es un derecho humano básico. La verdadera equidad en servicios de salud no puede existir hasta que haya equidad en la sociedad. Las poblaciones trans son frecuentemente unas de las poblaciones más discriminadas en una sociedad, entonces tiene sentido que sean una población vulnerable. Originalmente iba a enfocar mi pregunta de investigación en el acceso al proceso de adecuación de la identidad deseada para personas trans en el sistema de salud pública en Chile, pero amplié mi enfoque a las experiencias de discriminación contra personas trans y las maneras en cómo estas afectan el uso (o falta) de servicios de salud. Para este informe, los servicios de salud para personas trans, pueden incluir el acceso a terapia de reemplazo hormonal y otros servicios.

Un punto de ayuda para desarrollar el tema fue aprender sobre leyes como la Ley 20.609 que establece medidas contra la discriminación, y 20.584 sobre derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculados a su atención en salud. Hay leyes que deben determinar las acciones contra personas trans y quería saber cómo es la realidad individual de las personas trans.

El objetivo general de mi investigación fue tener una idea de las mayores dificultades que enfrentan las personas trans en servicios de salud. Quería aprender cómo es el sistema en realidad y cómo afecta generalmente el bienestar de personas trans en Chile. Fue importante notar los diferentes esfuerzos que existen para mejorar el sistema, y las opiniones de personas trans sobre esos esfuerzos.

Más específicamente quería encontrar diferencias entre diferentes comunidades trans (trans masculinos, trans femeninas). Quería usar las leyes y los protocolos que ya existen para entender qué debe ocurrir y qué enfrentan las personas trans actualmente. Quería aprender un poco del mercado negro.

Marco teórico

Teoría de género

Para esta investigación me enfoqué en una población que no sigue las estructuras de género de acuerdo a las estructuras que existen en la sociedad chilena. Chile es una sociedad colonizada, y con un fuerte trauma de una dictadura reciente. Por eso y otras razones, por lo general hay ideas muy “tradicionales” de género. Por ejemplo, se asocia a las mujeres con maternidad y a los hombres con un rol de autoridad entre muchas otras normas. Además existe la concepción de que el género normal es sólo de personas *cisgénero*, o personas que se identifican con la identidad de género y sexo asignados al nacer. Es importante notar la diferencia entre identidad de género, orientación sexual, sexo, y expresión de género. Identidad de género describe “la vivencia interna e individual del género” (Organizado Trans Diversidades [OTD], 2017). Orientación sexual es la atracción que sienten personas, y eso puede depender en género o no. El sexo se refiere a características biológicas, como hormonas, genética, anatomía que determinó la clasificación de género al nacer. Expresión de género es “la manifestación del género de la persona que podría incluir forma de hablar, manierismos, modo de vestir” (OTD, 2017) entre otros. Todos estos conceptos existen separados, pueden afectar el uno al otro pero no siempre y no necesariamente.

Cuando hablo de personas inconformes con su género puede significar diferencias de género que difieren de la percepción aceptada en Chile. Ejemplos de identidades así incluyen personas *trans masculinas*, *trans femeninas*, *gender queer*, *género no binario*, y *agénero*. Todas esas palabras explican diferentes identidades de género. En este informe la palabra “trans” describirá estas identidades en una manera más general. Personas que se identifican con esa variación de género pueden tener necesidades de diferentes procesos médicos, como hormonas femeninas/masculinas (testosterona, estrógeno) o cirugías cosméticas para que su identidad de género se refleje en su expresión de género.

El idioma castellano es binario en su estructura, todas las palabras tienen género, y por eso es difícil para personas que no se identifican en un binario de género utilizar el idioma. Personas de género no binario tienen palabras diferentes que usan para describirse a sí mismas. Una palabra que usan en vez de los pronombres “ella/él” es el pronombre “elle”. Para el uso de adjetivos, en vez de los términos “a/o” usan “e/x/@”. Los símbolos “x/@” son más usados en textos escritos y el “e” al hablar (Ramírez 2017). Por ejemplo, para nombrar a una persona de

género no binario podría usar la oración “Elle es une chique muy divertide” o “Elle es unx chicx muy divertidx”.

Políticas

Las leyes y normas oficiales que pueden aplicarse a personas trans en los servicios de salud son la ley N° 20.609 de Antidiscriminación, ley N° 17.344 que establecen reglas del cambio de nombre, la circular N° 21 de 2012, la ley N° 20.584 sobre los derechos y deberes de los pacientes y la “Vía de atención clínica a personas con incongruencia entre sexo físico e identidad de género”. Los derechos de personas LGBT en Chile han empezado a ser reconocidos oficialmente por ley en los años recientes.

Ley 20.609 establece medidas de antidiscriminación en ámbitos de educación, salud, trabajo, y derechos políticos (Valdés Contreras 2017). La ley fue aprobada por Congreso en mayo de 2012 después de la muerte violenta del joven Daniel Zamudio (*Violencia de Género en Chile* 2013). Esta ley prohíbe la discriminación arbitraria en base a “la raza o etnia, la nacionalidad, la situación socioeconómica, el idioma, la ideología u opinión política, la religión o creencia, la sindicación o participación en organizaciones gremiales o la falta de ellas, el sexo, la orientación sexual, la identidad de género, el estado civil, la edad, la filiación, la apariencia personal y la enfermedad o discapacidad” (Ley 20.609, 2012). Por eso los servicios de salud tienen que atender a cualquier miembro de la sociedad sin discriminación. Hay mucha crítica a esta ley porque se cree que sólo establece el mínimo en protecciones a la población LGBT.

La circular N° 21 dice que los servicios de salud tienen que usar el nombre social, y que las fichas deben contar el nombre social en adición al nombre legal de los pacientes. La vía clínica estableció “la adecuación corporal en personas con incongruencia entre sexo físico e identidad de género” y es parte del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA y de Enfermedades de Transmisión Sexual (Outright International 2016). Esta es un guía técnica que describe y regula la transición física y psicológica de una persona trans. La Vía Clínica dice que una persona necesita un certificado de un psicólogo o psiquiatra para obtener métodos de transformación corporal como por ejemplo uso de hormonas o cirugías.

El Hospital Sótero del Río en el sur del Santiago tiene una clínica trans llamada Programa de Identidad de Género (*Transexualidad: la necesidad de un abordaje integral* 2017). El Programa consiste de un trabajador social, un psicólogo, y un endocrinólogo. La meta principal

del programa es proporcionar una vía más rápida para tener acceso al tratamiento hormonal. Tiene 40 personas ingresadas al programa con aproximadamente 70% personas transfemeninas y 30% de transmasculinos y un promedio de edad de 21 años (F1). También parte del programa es hacer talleres con funcionarios de salud en el hospital y los consultorios circundantes. Han tenido seis talleres con profesionales de atención primaria de los consultorios y seis talleres con funcionarios que trabajan en la primera línea en el hospital.

La ley de Identidad de Género aún no existe pero está en el proceso de ser aprobada por el Congreso de Chile. El objetivo de la ley es “regular la identidad de género para que haya un procedimiento de cambio de la inscripción relativa al sexo y nombre de una persona en el Registro Civil e Identificación, cuando esta no sea consistente con la identidad de género del o la solicitante” (Outright International 2016). La ley afectará a los servicios de salud en cuanto a los nombres legales, género legal, e identidad actual de los pacientes trans.

Métodos

Para mi investigación usé observación participante, una encuesta, y entrevistas con informantes formales. Mi objetivo fue usar la encuesta para registrar las experiencias personales de personas trans y usar las entrevistas para aprender más sobre los esfuerzos que existen para mejorar el sistema en Chile. En las observaciones participantes, noté parte del contexto cultural que existe en Chile.

Encuesta

Basé las preguntas de la encuesta en una encuesta de una investigación de la discriminación que enfrentan personas afrodescendientes en los Estados Unidos en los servicios de salud y el efecto que tenía la discriminación (Hobson, 2001). Enfoqué la encuesta en los tipos de discriminación que han enfrentado personas y cómo les ha afectado la búsqueda de servicios de salud y tratamientos hormonales. La encuesta fue de forma electrónica usando el servicio Google Forms. Para distribuir la encuesta le di el link al coordinador de Organizado Trans Diversidades (OTD) y él la distribuyó en unos grupos de Facebook y WhatsApp. También compartí el link en un grupo de Facebook llamado “Encuentro Trans e Identidades No Binarias” y en un grupo de WhatsApp con 14 personas de género no binario. Obtuve consentimiento con un pregunta obligatoria que explica la confidencialidad de la encuesta, las condiciones de investigación de SIT, y confirmación de que los participantes tienen al menos 18 años.

Entrevistas

Conduje entrevistas semi-formales con cinco preguntas para guiar el tema. Enfoqué mis entrevistas en funcionarios del sistema de salud con experiencia trabajando con personas trans y personas trans activistas. Tuve preguntas similares para ambos grupos pero con una leve diferencia. Para encontrar entrevistados usaba la técnica “snowball”. Empecé a vincularme con la organización OTD en una charla sus miembros, funcionarios de la División de Organizaciones Sociales del Gobierno de Chile, y una abogada trans de Canadá. El presidente de OTD me vinculó con una trabajadora social que está trabajando para empezar una clínica trans en El Hospital Sótero del Río en el sur de Santiago. Mi consejera también me dio diferentes contactos para entrevistar, y ella me dio nombres de diferentes personas que podían hablar conmigo,

incluyendo personas de diferentes organizaciones trans, feministas, y profesionales con conocimiento del tema.

Observación Participante

Había diferentes espacios donde pude hacer observación participante. Esos espacios incluyen una charla con una abogada trans de Canadá, con miembros de la organización OTD, una visita al Hospital Sótero del Río con la organización OTD, un encuentro de personas trans y no binarios con OTD, y un debate de psicología y políticas públicas en la Universidad de Chile. Durante estos eventos tomé notas de mis observaciones, que puede relacionar a mi investigación. También participé de eventos menos formales, como cenas con personas trans que conocí, una marcha contra el machismo, y una marcha por la Ley de Equidad de Género. En los eventos menos formales sólo anoté cosas en mi celular o tomé notas en mi cuaderno de apuntes.

Limitaciones

La limitación más pertinente fue la falta de tiempo. Necesitaba mucho más tiempo para vincularme con más grupos y personas. Las diferentes organizaciones trans tienen diferentes enfoques y diferentes poblaciones dentro de la comunidad trans. Si hubiera tenido más tiempo, podría tener una idea más holística de cómo es la discriminación entre diferentes comunidades. Otra limitación fue la complicación de reunirme con diferentes personas por falta de respuestas.

Una limitación específica de la encuesta fue que sólo podía distribuirla a través de la organización OTD y el grupo del Facebook, pero hay muchas más personas trans en Santiago. También porque la encuesta fue en forma electrónica y hay personas trans que no tienen acceso al internet, y/o carecen de la habilidad de leer.

Ética

Las personas trans son una población vulnerable porque no están incluidas en todos los beneficios de la sociedad. También es una población que enfrenta mucha discriminación y prejuicios día a día. Las personas trans tienen un riesgo más grande a ser sujetos de violencia en muchas diferentes formas, y tienen un riesgo muy grande de perder una red de apoyo familiar o social por su identidad de género. Es importante tener en mente que trabajé entrevistando a adultos trans, menos riesgoso que si hubiera trabajado con niños o adolescentes trans.

Resultados

A través de encuestas, entrevistas, y observación, encontré que unas de las discriminaciones que más enfrentan las personas en los servicios de salud es la negación de su identidad lo que les causa humillación y la patologización de la transexualidad.

La Encuesta

Considerando 19 encuestas respondidas.

Intervalo de edad: 17 hasta 30 años

Edad promedio: 23.2 años

Figura 1: Género de participantes

A la pregunta sobre el género de los participantes de la encuesta, la mayoría de participantes (38.1%) se identifica como transmasculino. Después de esa, 23.8% de personas se identifica como trans general y 14.3% como género no binario. Solo dos participantes (9.5%) se identifican como transfemininas. Las otras categorías solo tuvieron un voto.

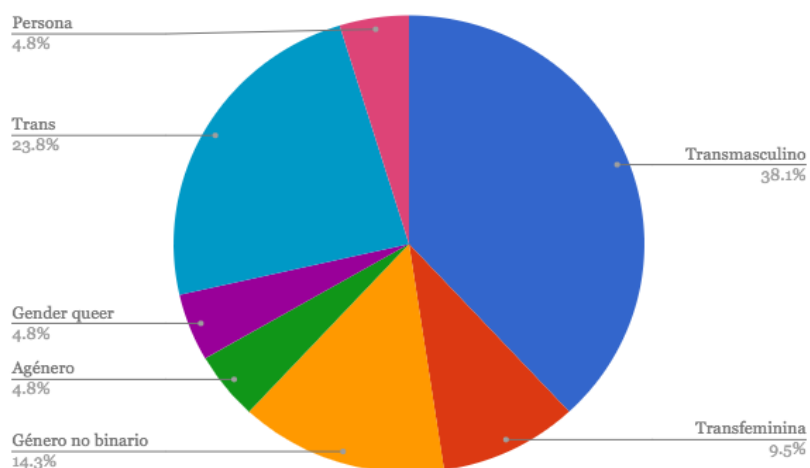


Figura 2: Personas que han usado tratamiento hormonal

Diversas personas trans usan tratamiento hormonal para feminizar, masculinizar o androgenizar su cuerpo, pero algunas no. Según esta encuesta 11 personas usaron un tratamiento hormonal para cambiar la forma de su cuerpo. El uso de hormonas no necesariamente es algo que todas las personas quieren para su proceso de género.

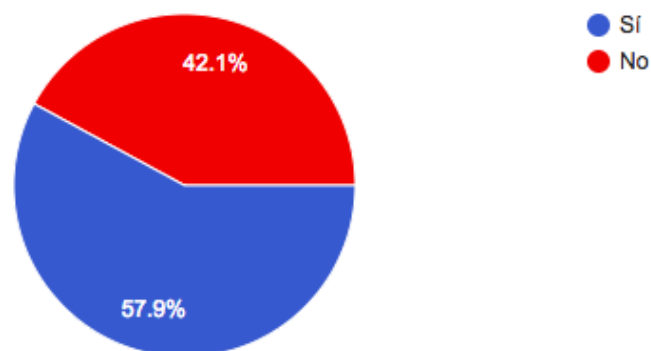


Figura 3: Dificultades en el acceso a tratamiento hormonal (14 respuestas)

De las respuestas 50% de las personas dicen que tuvieron dificultades de obtener tratamiento hormonal. Este número es un poco erróneo ya que 14 personas respondieron a la pregunta, pero solo 11 personas recibieron tratamiento. Entonces si las 3 personas que respondieron, y no recibieron tratamiento hormonal, asumiré que ellos respondieron “no” a la pregunta. Si las remuevo, significaría que 7 de 11 personas que han recibido tratamiento han tenido dificultades, lo cuál sería un 63.3%.

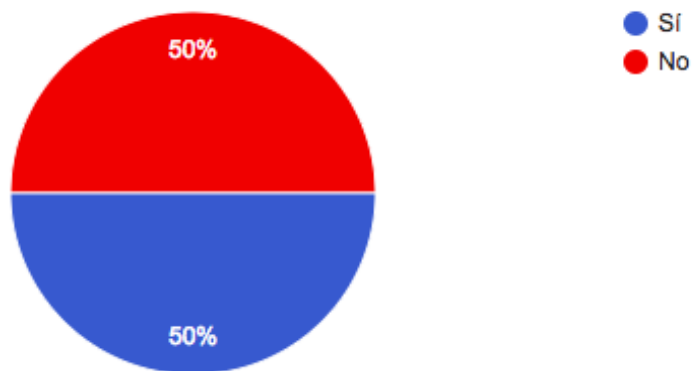


Figura 4: Personas que han sido discriminadas en el acceso de servicios de salud

En acceso a servicios de salud, 16 de las 19 respuestas, han sufrido discriminación de alguna manera. Eso significa que la mayoría de las personas han sentido que los servicios de salud no han prestado el servicio requerido.

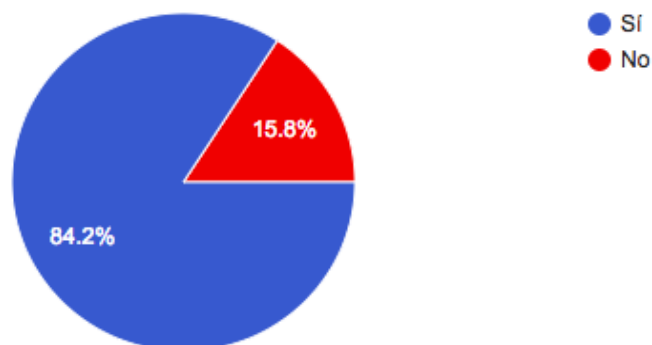
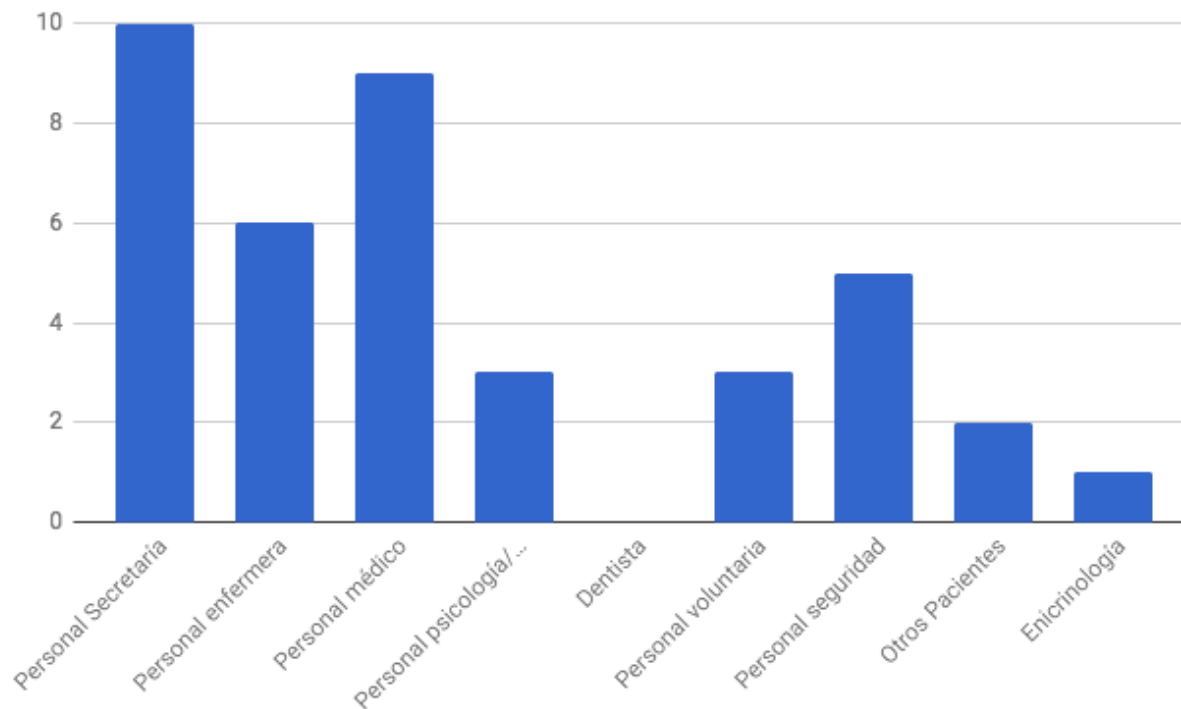
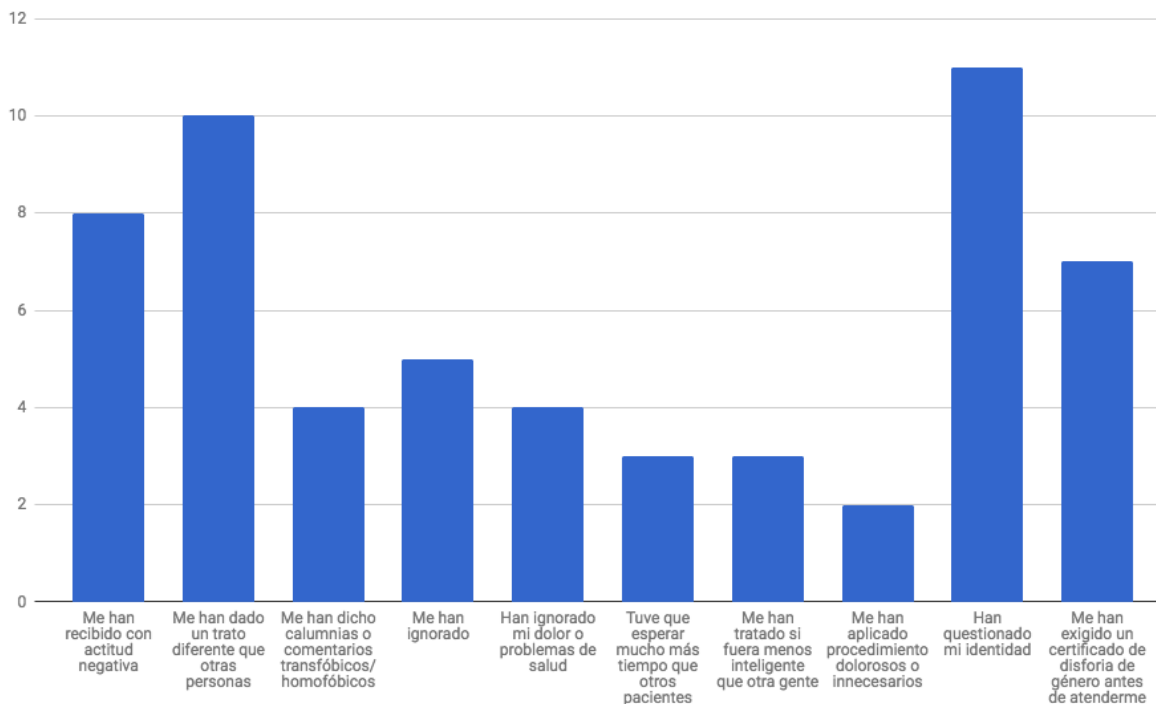


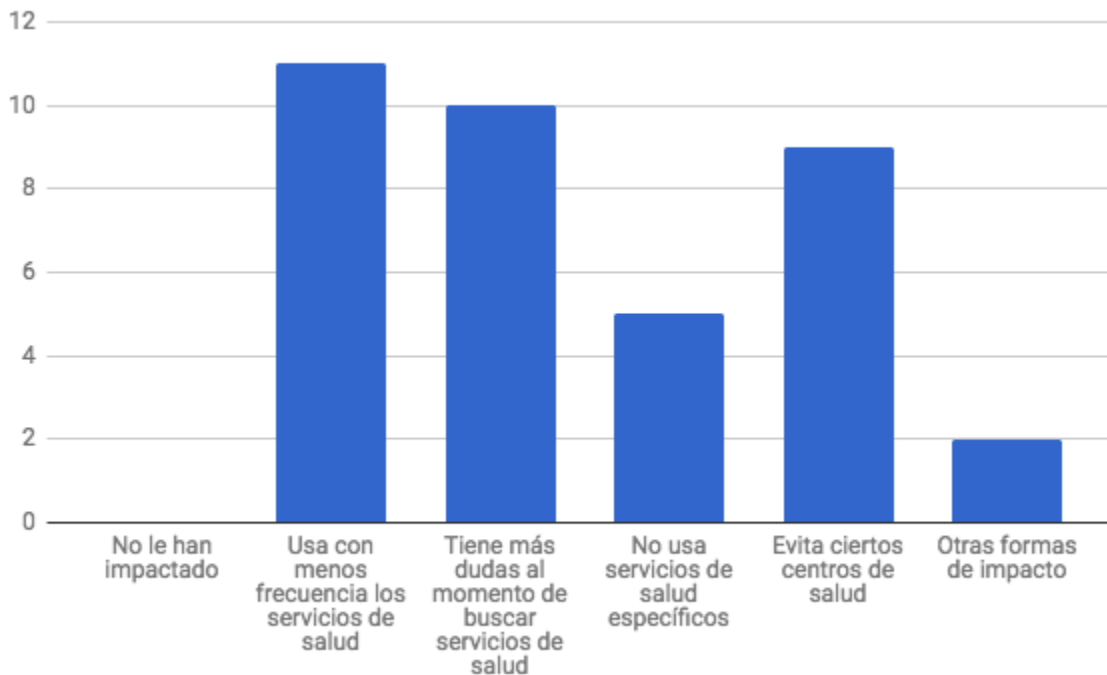
Figura 5: Tipos de funcionarios que han discriminado (16 respuestas)

Los participantes han sido discriminados por los dos tipos de personal incluidos en la encuesta, exceptuando dentistas. Los participantes han experimentado más discriminación por parte del personal de secretarías en primera mayoría, y luego por el personal médico. Estos tipos de personal son discutiblemente las personas más relevantes en los servicios de salud porque son las personas en primera línea que reciben a los usuarios, en adición a los médicos. Si alguien no es capaz de confiar en su médico, no va a tener acceso al tratamiento que requiere.

Figura 6: Tipos de Discriminación (17 respuestas)

La opción más elegida en las respuestas fue ‘han cuestionado mi identidad’ con 11 votos, seguido por ‘me han dado un trato diferente de otras personas’ con 10 votos. Cuatro personas votaron que ‘me han dicho calumnias o comentarios transfóbicos/homofóbicos’ y dos personas votaron que ‘me han aplicado procedimiento innecesarios’ que son respuestas muy graves. Adicionalmente a las diferentes opciones incluidas en la encuesta.

Las personas añadieron otras categorías que creían necesarias, además de las opciones dadas. Esas incluyeron: ‘Me han humillado y expuesto públicamente mi identidad’, ‘He sido tratado con mi nombre legal’, ‘Cito: "Para la otra no mientas sobre tu nombre". Sí, de seguro me gusta mucho tener ese asqueroso nombre en la ficha médica’, y ‘No me han exigido certificado, pero en un principio lo presenté igual por miedo a que necesitaran "una prueba válida"’.

Figura 7: Efectos de la discriminación en la utilización de servicios de salud (18 respuestas)

En todos los casos las personas decían que la discriminación que enfrentaron tuvo un efecto en el uso de los servicios de salud. Aunque solo 16 personas eligieron que han tenido una experiencia de salud, 18 personas respondieron a la pregunta sobre el efecto en los usos de servicios de salud. Entonces hay personas trans que tienen cambios en su uso de los servicios de salud, aunque no han sido discriminadas directamente. La mayoría de personas usan con menos frecuencia los servicios de salud debido a la discriminación.

Tabla 1: Experiencias escritas sobre el acceso a hormonas:

En las respuestas las personas compartieron diferentes experiencias del acceso a hormonas. Algunos temas que fueron recurrentes son el precio alto, el sistema de salud privado, y discriminación en el acceso a estos tratamientos.

Precio alto	Al principio estuve con medicos particulares así que compraba las hormonas (testosterona inyectable-nebido) en farmacias (precio ref \$100.000) luego me cambié a Fonasa y a través del sistema publico en el hospital Higuera (hospital de la zona con programa de atención trans) y las estoy obteniendo de forma gratuita.
	Su costo es demasiado elevado, 100.000 cpl en farmacias y 60.000 cpl en CONAC, no hay bolsillo que aguante.
	El precio de las hormonas no es del todo asequible para el común denominador de las personas.
Discriminación en búsqueda	La circular 21 del Minsal sirve para que en consultorios, hospitales y otros centros de salud te traten por tu nombre social. Traté de hacerla efectiva y me dijeron que para eso necesito que primero me diagnostiquen con disforia de género cuando en realidad el trámite debería ser sólo dar aviso para que lo hagan efectivo.
	Te cuestionan, insultan y denigran tanto para obtener la receta como al momento de ir a la farmacia a comprar las hormonas.
	En la salud pública se demoran 6 meses o un año para entregarte atención y hormonas además de que te entregan las mas agresivas.
	Se solicitó certificado psicológico que valide mi identidad, rechazando las corporalidades que se alejan del binomio de género, normalizando los cuerpos.
Experiencias Positivas	Todo resultó fácil para mi porque lo hice por sistema de salud privado.
	Increíblemente, dentro de lo médico, me ha resultado fácil. No me han juzgado, pero sé que a varixs compañerxs sí.

Tabla 2: Experiencias escritas de discriminación

Personas compartieron experiencias específicas de discriminación en servicios de salud. La mayoría de las veces se refirieron a instancias de negación de identidad, patologización, y de usar el nombre legal en los servicios.

<p>Ser tratada por el nombre legal a viva voz, ser tildada de maricón o enfermo, comentarios e incluso negación a tratamientos.</p>
<p>El médico me trató como enfermo y me desacreditaba como persona transgénero.</p>
<p>Me respondieron de mala forma al pedir que me llamaran por mi nombre social.</p>
<p>La patologización de mi expresión de género al momento de modificar mi corporalidad, esto sucedió al interior del hospital Sótero del Río en la comuna de Puente Alto.</p>
<p>Particularmente el no reconocimiento de mi nombre social.</p>
<p>"No mientas sobre tu nombre", las miradas de "qué hacemos? del personal" o que estén a punto de llamar a seguridad por "suplantación de identidad".</p>
<p>Lo puse en una respuesta anterior pero han sido muchas. Una vez una doctora me dijo "oh, en serio pareces hombre, pero eres mujer, lo tuyo es una crisis de identidad"</p>
<p>Un doctor me dijo: "¿cuál es su problema?" Le dije que necesitaba ese exámen ginecológico para poder iniciar el tratamiento hormonal hacia la masculinización y me respondió "A lo que ha llegado el mundo! !Ahora la gente cree que se puede jugar a cambiar de género!", diciendo eso en voz alta a otra persona/secretaria, invalidando mi identidad y emitiendo juicios de valor que no corresponden vulnerando los derechos de los pacientes.</p>
<p>Me nombran por el nombre que dice mi cédula de identidad aunque haya especificado cuál es mi nombre social. Además, en ginecología me han tratado moralmente como mujer reproductora y cuestionan mi identidad de género y mi decisión de no tener hijos.</p>

Las Entrevistas

Tuve entrevistas con una funcionaria de salud, un ex funcionario de salud, y cinco activistas trans con identidades diferentes y enfoques diferentes de activismo. Hubo muchos temas que los entrevistados abordaron y que organicé en las siguientes categorías. Las categorías describen primeramente las diferentes debilidades y barreras que existen en el sistema de salud y en la sociedad general que afectan el bienestar de personas trans.

Desconocimiento de la Diversidad de Género

Cuatro de los cinco activistas y los dos funcionarios hablaron sobre el desconocimiento o falta de educación acerca de la diversidad de género. Los colegios no enseñan sobre la diversidad sexual ni de género. La educación formal de la Funcionaria A, no abordó la diversidad de género en su formación para ser una trabajadora social. Además, la información que tienen los funcionarios a veces es en términos sólo médicos, que no da la humanización de la diversidad de género. Una activista compartió que “la debilidad [de funcionarios de salud] es la información que tienen sobre la temática de diversidad de género.” (A2). El desconocimiento también contribuye a la falta de recursos y especialistas que están preparados para atender a la población trans:

“Yo creo que principalmente [la debilidad del sistema de salud público] es el desconocimiento y prejuicio. Y en este sentido la falta de preparación en respeto al tema de persona trans. Incluso los pocos médicos endocrinólogos que ven este tema, lo ven como una enfermedad, como una patología, como las personas son transexuales porque tienen una discordancia entre su identidad género y su sexo biológico.” (A3)

Prejuicios en la sociedad

La cultura conservadora, religiosa, y con cicatrices de la dictadura en Chile también contribuyen a los diferentes estigmas y prejuicios que las personas tienen sobre la población trans. Una activista que empezó su trabajo al final de la dictadura daba cuenta sobre las discriminaciones que enfrentaba la población travesti durante la dictadura: “Había mucho maltrato en servicios de salud apoyado por la policía y los jueces en el periodo militar” (A5). En esta tiempo mujeres travesti evitaban consultorios públicos de salud por la amenaza de discriminación. Al describir la comunidad travesti de la calle durante los 90s ella contó: “En la

práctica la manera que las percibí a ellas, *la belleza es un derecho humano*. Con la belleza eres más protegido por el sistema” (A5). Para ellas la belleza fue la parte más profunda de su identidad deseada, determinó la seguridad de ellas en medio de un gobierno militar.

Hoy en día muchas percepciones malas de la población trans tienen una justificación religiosa. Una activista contó de personas en talleres informativos que usan una perspectiva religiosa decir “no discrimino pero eso está mal” (A1). La justificación religiosa puede ser difícil de abordar, porque la religión dice de las personas si son morales o no. Otra activista habló de su trabajo en servicios de salud: “Trabajo hartito en talleres de salud pública. Muchos funcionarios que se presentaron a su cargo de trabajo y luego dijeron soy cristiana”. Esa situación ‘soy cristiana’ es decir ‘este es mi campo de pensamiento y tu no’” (A4).

Patologización de Transexualidad

Todos los activistas hablaron sobre la patologización o el rol de psicólogos/psiquiatras en lo que respecta a la salud de personas trans. Una activista habló sobre “Algunos dicen que ser trans es, desde la postura biomédica, una patología. Lo entendemos como trastorno mental, como una mirada bastante enferma. Y por otro lado tenemos el proceso de una identidad. Sale de esta norma, de estos géneros tan hegemónicos” (A2). El requisito de tener un certificado psicológico pone la idea de que ser trans es ser enfermx. Esta preposición significa que muchas personas no van a usar el sistema de salud para obtener acceso a tratamiento hormonal:

“[Un] problema es la existencia de certificado psicológico/psiquiátrico que acredite que es una persona trans para poder acceder a protección de salud. Esta es la primera barrera de entrada para esta protección. Muchas personas simplemente no van a querer entregar un certificado para conseguir este tratamiento.” (A3)

Ese diagnóstico requisito de ser trans da mucho poder a los médicos, tanto dentro del sistema de salud como socialmente. Una activista mencionó que “la psicología creyó que había una forma de ser mujer” (A5). Lo peor, este poder muy grande es un tipo de violencia estructural. Activista 2 dijo “La debilidad más grande que veo es que los médicos tienen un poder tan grande que yo configuro con la violencia.” (A2). Esta es una violencia simbólica que dice que personas trans no son capaces de tomar decisiones seguras sobre sus propias identidades sin supervisión del mundo médico.

Falta de protocolo

Aunque hay pocas regulaciones en las leyes y protocolos que ya mencioné, no es suficiente asegurar que las personas trans reciben atención de salud holística y sin discriminación. Cuatro de las activistas y los dos funcionarios mencionaron la falta de política y protocolo como una debilidad en el tratamiento de personas trans en Chile. La falta de protocolo existe en la forma fiscal y estructural: “No hay una real cobertura económica a nivel nacional y tampoco hay una preparación de médico profesional en este ámbito. No hay una designación de recursos especial a este tema en el Ministerio de Salud. Sólo la cobertura general.” (A3). Una activista habló sobre la falta de seguridad que existe por la falta de reglas “No hay una ley o protocolo que obligue el hospital a atender, la persona se encuentra completamente indefensa.” (A2).

Por otro lado, el Activista 5 dijo que la lucha por un protocolo que hacen algunas organizaciones trans es contraproducente a la lucha por los derechos trans ya que sólo funciona dentro del sistema neoliberal que existe en Chile y el mundo.

Componente Capitalista

En Chile, como en casi todo el mundo, existe un sistema económico capitalista. Aunque hay un sistema de salud público, las personas con menos recursos no pueden acceder a todas las necesidades de salud. Tres de las activistas abordaron este asunto. Una activista habló sobre las limitaciones del acceso a procesos para cambiar su expresión de género médicamente. “Personas que tienen dinero pueden pagarlo. Me doy cuenta del servicio de salud debajo de ese análisis capitalista, todos tienen ‘derecho’ a servicios de salud, pero no acceso” (A2). Otra activista dió cuenta de la manera en que el acceso a cirugía tiene una gran limitación de financiamiento: “En todo el mundo, si tienes dinero, puedes pagar particularmente para hacer la cirugía. Y particularmente este es uno de los problemas más fuertes en el acceso a salud de las personas trans en el ámbito de las cirugías” (A3).

Activista 5 habló sobre las maneras de clasismo dentro del sistema capitalista que crean brechas en la vinculación de diferentes organizaciones trans. Ella explicó que organizaciones tradicionalmente de personas transfemeninas y travestis usualmente tienen un nivel socioeconómico más bajo y una tasa de analfabetismo más alta y por eso sufren exclusión de otras organizaciones trans:

“La lucha trans es ser parte de toda la sociedad. Mi problema es que la lucha de clase no me reconoce al anterior de la lucha clase. Las demandas de cualquier organización trans en Chile son demandas dentro de la lucha de clase y ustedes no lo saben porque ustedes son analfabetos ” (A5).

Ella argumentó que esta exclusión evita el progreso ya que la lucha trans también tiene que estar en la lucha contra clasismo. Ella discutió que “solamente la gente trans con recursos puede acceder a buenos servicios y a buena salud” (A5). Para moverse hacia el futuro, todos tienen que estar contra el capitalismo.

Perpetuación de género binario

Cuatro de las cinco activistas hablaron sobre la hegemonización de un sistema de género binario perpetuado por el sistema de salud como existe hoy. Activista 4 habló sobre las políticas sobre la infancia trans, que se tiene que hablar con los niños como hablaría con un adulto y que ellos son humanos sensibles con la habilidad de tomar decisiones conscientes (A4).

Activista 1 opinó que el problema más grande del acceso a procesos de transición corporal es el sistema medicinal institucionalizado en un binario de género (A1). La institucionalización de este concepto no da espacio para personas con identidad no binaria o gender queer. Una activista gender queer dijo: “Hay la clínica politrans y acepta la temática trans, pero hay una cultura de hegemonización del cuerpo. En donde los cuerpos se binarizan. Tiene que ser de esta manera o esta otra” (A2).

Negación de Identidad

Todos los activistas hablaron sobre la negación de identidad en servicios de salud y en la sociedad en general. “Yo creo que lo más recurrente es efectivamente no llamarla por el nombre social” (A3). Aunque existe la Circular 21 en la ley N° 20.584, el personal de salud aún no llama a las personas trans por su nombre social. Activista 1 dijo que el cuestionamiento de género es una de las discriminaciones más recurrentes en servicios de salud. Una de las funcionarias dijo que no hay mucho conocimiento de la Circular 21 entre profesionales en servicios de salud.

Interseccionalidad

Tres de las activistas y una de las funcionarias hablaron sobre interseccionalidad como un importante componente en la lucha de mejores servicios de salud para personas trans. La

interseccionalidad que es importante incluye la intersección de las diferentes poblaciones marginalizadas dentro de la comunidad trans y las intersecciones en donde existen prejuicio social contra las personas trans. En la intersección de sectores sociales (salud, gobierno, etc.) es importante entender que la discriminación que existe en todas partes está relacionada.

“Las dificultades [del sistema de salud] son un reflejo de la sociedad en general. Que son el desconocimiento de la diversidad sexual, desconocimiento de la existencia en muchos casos de personas trans, de hombres trans por ejemplo. Las personas no saben que los hombres trans existen, o qué son los géneros no binarios, o que estigmatizan mucho a las mujeres trans con el trabajo sexual, en la esquina en la noche, no saben cómo pueden existir en el día. Hay mucho prejuicio en todos lados.” (A4)

También las personas se dieron cuenta que es importante que el movimiento de derechos trans sea inclusivo a todas las identidades que existen en conjunto con la identidad trans, y las intersecciones que existen con otros movimientos sociales.

Mejoramiento del sistema

Todos las entrevistades hablaron sobre las maneras en que puede mejorar el sistema de salud pública para la atención de personas trans. Las principales sugerencias incluyeron desarrollar políticas y protocolos específicamente para la atención de personas trans y con el mejor interés en mente. Esto significa que la “información es el empoderamiento de la comunidad trans como primera faceta” (A2). Las personas trans saben mejor cual tipo de atención necesitan y las debilidades en lo que ya existe. “Lo que falta es hacer algo oficial y sistemático que reconozca a la gente trans en el sistema de salud público y tenga un cuerpo de texto escrito sobre ellas y a favor de ellas” (A4). Las políticas que existen, todavía discriminan y aíslan a la población trans.

La otra sugerencia más común fue mejorar la educación que existe sobre la diversidad sexual. La educación tiene que ocurrir en el sistema de salud, pero también en otros sistemas con campañas y diálogo más expansivo. Como dijo activista 4, “lo que falta en salud pública, con la policía, con la gente de la calle, es más dialogo, más apertura de hablar y aprender sobre la gente trans” (A4).

La salud de personas trans no va a mejorar hasta que haya más inclusión en toda la sociedad. Los movimientos de “La estrategia [del cambio] no puede ser una, tienen que ser

múltiples. Las organizaciones tienen que darse cuenta de eso por lo tanto permitir mayor organización, generar más organizaciones” (A5).

Conclusión

Por lo general, alcancé los objetivos que propuse para esta investigación. Quería conocer un poco más sobre las discriminaciones principales que enfrentan las personas trans en servicios de salud. Empecé abordando mis objetivos más específicos, como las maneras en cómo las experiencias de personas trans masculinas son distintas a las de transfemeninas, y además personas no binaras. Si hubiera tenido más tiempo podría haber tenido una imagen mucho más compleja de la condición de ser trans en Chile. Hay mucho más que hubiera querido aprender sobre las diferentes comunidades y organizaciones trans.

La salud de las personas trans es única a sus identidades y es algo ignorado en el sistema de salud pública de Chile. Aunque existen diferentes esfuerzos para incluir personas trans, no logran lo que necesitan. Las leyes de Chile que actualmente existen son importantes y tienen uso pero falta mucha aplicación. Por ejemplo, existe la Circular 21 para regular el uso del nombre social en servicios de salud, pero en la encuesta encontré que la mayoría de entrevistados tuvo experiencias humillantes sobre el uso de sus nombres sociales por personal de primera línea. La patologización y desconocimiento de personas trans es algo muy prevalente hoy en día en Chile. Todas las personas con quienes hablé tuvieron similares ideas sobre la condición de ser trans en Chile, pero una visión diferente de mejorar el sistema. Fue muy interesante notar las diferencias entre las personas trans mayores que trabajaban con comunidades muy vulnerables, y las personas trans más jóvenes con conceptos de género diferentes. Evidentemente, la decadencia en Chile ejerció un efecto más grande en la población mayor de personas trans que en la más joven.

Si el gobierno de Chile quiere crear un sistema de salud pública inclusivo, tiene que asignar más recursos al tratamiento hormonal, a la cirugías de transformación corporal, y a la prevención de discriminaciones generales en el sistema de salud. Solo tuve una cantidad pequeña de respuestas a mi encuesta, pero según eso el tratamiento de personas trans tiene un gran efecto en el uso de servicios de salud. Mi muestreo fue de una población muy joven que no han enfrentado las discriminaciones de una población más mayor. Me imagino que las poblaciones mayores de personas LGBT tiene aún más traumas en servicios de salud.

Las micro-políticas entre distintas organizaciones y activistas trans son interesantes y algo sobre lo que no tuve la experiencia de aprender. Todas las personas trans quieren cambiar el sistema del Estado porque no están incluidas, pero tienen diferentes valores y estrategias en estos cambios.

En estudios futuros, me gustaría aprender más sobre los distintos movimientos, sus historias, y cómo han conformado la comunidad LGBT de hoy en día. También sería interesante enfocar una investigación en la población trans de Valparaíso. Los movimientos trans de Valparaíso son más izquierdistas y tienen una visión más enfocada en la descolonización y la anarquía. Me gustaría saber más cómo son estos movimientos y cómo afectan las políticas tanto en Valparaíso como en Santiago.

Anexos

Preguntas de entrevista

Funcionarios:

1. ¿Cuáles son las dificultades que enfrenta la población trans para el acceso al proceso de adecuación a la identidad deseada a través del sistema de salud pública? (acceso a hormonas, cambio de sexo, uso del “nombre social” etc.)
2. De acuerdo a su experiencia como funcionario/a ¿Qué debilidades/fortalezas identifica en el sistema de salud público para la atención de la población trans?
3. ¿Qué debilidades/fortalezas identifica en los y las funcionarias de salud a cargo del ingreso y tratamientos de usuarixs trans en el servicio? (médicos, técnicos, personal administrativos, etc).
4. ¿Cómo cree usted que puede mejorar el sistema de salud público para la atención de personas trans?
5. ¿Algo más quiere usted añadir?

Activistas

1. ¿Cuáles son las dificultades que enfrenta la población trans para el acceso al proceso de adecuación a la identidad deseada a través del sistema de salud pública? (acceso a hormonas, cambio de sexo, uso del “nombre social” etc)
2. De acuerdo a su experiencia como activista ¿Qué debilidades/fortalezas identifica en el sistema de salud público para la atención de la población trans?
3. ¿Qué debilidades/fortalezas identifica en los y las funcionarias de salud a cargo del ingreso y tratamientos de usuarixs trans en el servicio? (médicos, técnicos, personal administrativos, etc).
4. En su condición de activista ¿Qué experiencias de discriminación en el sistema de salud público hacia la población trans identifica como más recurrentes?
5. ¿Cómo cree usted que puede mejorar el sistema de salud público para la atención de personas trans?
6. ¿Algo más quiere usted añadir?

Sujetos Entrevistados

1. Funcionario 1 (F1): Mujer. Edad aproximadamente 30 años. Trabajadora social en un hospital en Santiago.
2. Funcionario 2 (F2): Mujer. Edad aproximadamente 45 años. Ex-trabajadora social. Trabajó muchos años en el tema de VIH/SIDA en Santiago

3. Activista 1 (A1): Persona de género no binario. Edad 32 años. Dirigente de organización trans
4. Activista 2 (A2): Persona *gender queer*. Edad 24 años. Activista trans independiente.
5. Activista 3 (A3): Mujer trans. Edad 27. Trabaja en la parte legal de una organización trans.
6. Activista 4 (A4): Mujer trans/travesti. Edad 41 años. Activista por niños trans y en el tema de VIH/SIDA.
7. Activista 5 (A5): Mujer trans/travesti. Edad 49 años. Activista/artista trans. Trabaja en conocimiento de comunidad travesti, y en tema VIH/SIDA.

Hoja de Consentimiento**SIT Study Abroad**

School for International Training

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PARTICIPANTE****TEMA DEL PROYECTO DE ESTUDIO INDEPENDIENTE:**

Discriminación en servicios de salud contra personas trans y no binarios

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

Morgan Day

Gracias por tomarse el tiempo de participar en este proyecto.

Mi nombre es Morgan Day. Soy estudiante del programa *Salud Pública, Medicina Tradicional y Empoderamiento de la Comunidad* de SIT Study Abroad, y me gustaría invitarle a participar en un estudio que estoy dirigiendo. Sin embargo, antes de que acepte participar en este estudio, es importante que sepa lo siguiente para tomar una decisión informada.

- a. *Privacidad*: Toda la información que usted presente en esta entrevista puede ser grabada y protegida. Si usted *no* quiere que la información sea grabada, me debe hacerlo saber, y de tal manera no la grabaré.
- b. *Confidencialidad*: toda la información confidencial será protegida.
- c. *Retiro*: Usted es libre de retirarse de la entrevista y del proyecto en cualquier etapa de éste, y puede no responder cualquier parte de la investigación. Si desee retirarse, puede hacerlo inmediatamente y sin perjuicio de sus intereses.

Si usted tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante, puede visitar el sitio de Internet de Word Learning y verificar sus políticas en *Investigación con Sujetos Humanos* en <http://studyabroad.sit.edu/documents/studyabroad/human-subjects-policy.pdf>, o contactar al Director Académico Brian B. Johnson a brian.johnson@sit.edu.

Si usted tiene alguna pregunta o quiere obtener más información acerca de este estudio, por favor contácteme al número de teléfono: +56 9 8270 9838 (tengo What'sApp); o, al correo electrónico: mday19@wooster.edu.

Por favor firme abajo si está de acuerdo en participar en este estudio de investigación, y admite tener 18 años o más.

Firma del participante: _____ Fecha _____

Firma del Investigador: Morgan Day Fecha 11/11/2017

Preguntas de Encuesta

¿Cuál es su edad?

¿De dónde es usted?

- Metropolitana
- Valparaíso
- Otra

¿Cómo se identifica usted?

- Transmasculino
- Transfemenina
- Género no binario
- Agénero
- Trans
- Gender queer
- Otra: _____.

¿Ha iniciado usted algún tratamiento hormonal para feminizar, masculinizar o androgenizar su cuerpo?

- Sí
- No

Si respondió sí: ¿Ha tenido dificultades en obteniendo hormonas?

- Sí
- No

Usa este espacio compartir una experiencia en su acceso a hormonas: _____

¿Ha sido discriminado en el acceso a servicios de salud?

- Sí
- No

¿Quiénes le han discriminado? (Elija todas las opciones que aplican)

- Personal Secretaría
- Personal enfermera
- Personal médico
- Personal psicología/psiquiatría
- Dentista

- Personal voluntaria
- Personal seguridad
- Otros Pacientes
- Otra:_____

¿Qué tipo de discriminación ha enfrentado usted? (Elija todas las opciones que aplican)

- Me han recibido con actitud negativa
 - Me han dado un trato diferente que otras personas
 - Me han dicho calumnias o comentarios transfóbicos/ homofóbicos
 - Me han ignorado
 - Han ignorado mi dolor o problemas de salud
 - Tuve que esperar mucho más tiempo que otros pacientes
 - Me han tratado si fuera menos inteligente que otra gente
 - Me han aplicado procedimiento dolorosos o innecesarios
 - Han cuestionado mi identidad
 - Me han exigido un certificado de disforia de género antes de atenderme
 - Otra:_____

¿Cómo le han impactado las experiencias de atención de salud a la hora de buscar servicios de salud? (elige todo que aplican)

- No le han impactado
- Usa con menos frecuencia los servicios de salud
- Tiene más dudas al momento de buscar servicios de salud
- No usa servicios de salud específicos
- Evita ciertos centros de salud
- Otras formas de impacto

¿La experiencia en servicios de salud le ha afectado en la búsqueda de tratamientos hormonales?

- Sí
- No

Usa este espacio para compartir experiencias específicas de discriminación que ha tenido que enfrentar:_____

Glosario

LGBT- Lesbiana, Gay, Bisexual, Transgénero

Transfemenina- Una persona con un sexo asignado al nacimiento como varón pero que ahora se presenta o identifica a sí misma de una manera femenina.

Transmasculino- Una persona con sexo asignado al nacimiento como mujer pero ahora se presenta o identifica a sí mismo de una manera masculino.

Gender queer- Una persona que no se identifica en el binario de género y tiene una identidad más fluída.

Agénero- Una persona que rechaza el concepto de género en su identidad.

Género no binario- Una persona que no se identifica con el binario de género masculino o femenino.

Trans- Una palabra general para describir diferentes variaciones en la diversidad de género.

Travesti- Tradicionalmente una mujer trans de la calle. Originalmente una calumnia que se ha resignificado por la comunidad de mujeres trans.

Transexual- Un término médico para describir a una persona transgénero haciendo una transición de un sexo al otro.

Transfobia- Prejuicios que afectan específicamente a personas trans.

Patologización- La designación de algo como enfermedad.

Gráficos y tablas de la encuesta no incluidos en resultados:

Figura 1:

¿Cuál es la edad de usted?

19 responses

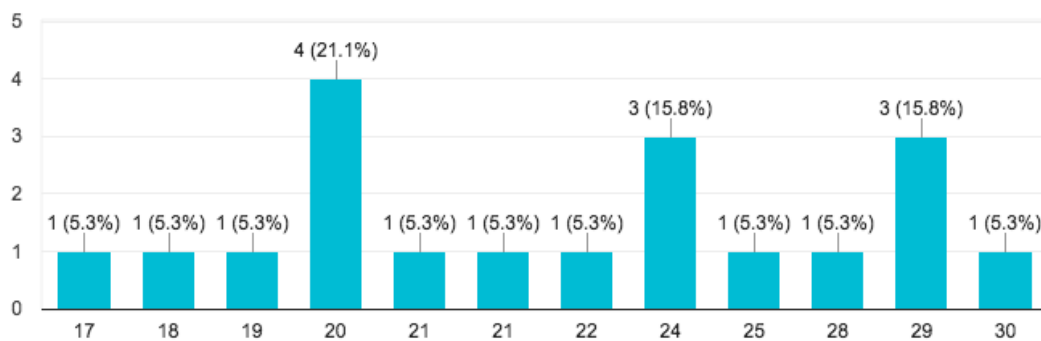
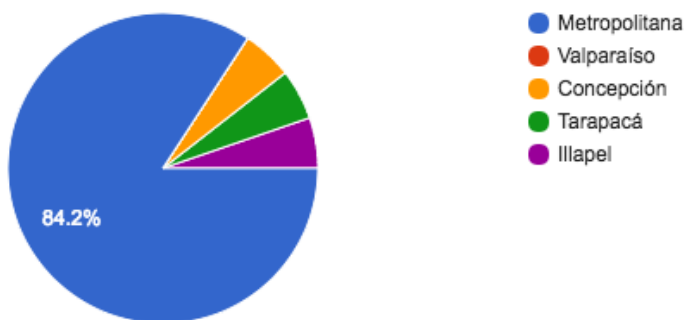


Figura 2:

¿De donde es usted?

19 responses



Bibliografía

Hobson, William D. January 2001. *Racial Discrimination in Health Care Interview Project*.

Public Health Seattle and King County. Received from:

<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.696.5295&rep=rep1&type=pdf>

Ley 20.609. Mayo 2012. (Chile). Recibido por:

<https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1042092&buscar=20.609>

Organizado Trans Diversidades. “Oteduca”. Folleto Informativo. 2017.

Outright International. 2016, “Cartografía de Derechos Trans en Chile.” Recibido por PDF.

Ramírez, Ana Lucía. Julio, 2017. *Ni Hombres, Ni Mujeres: Existir Más Allá del Binario de Género*. Le Trans. Organizado Trans Diversidades. Revista.

Transexualidad: la necesidad de un abordaje integral. (Enero de 2017). Gobierno de Chile.

Valdés Contreras, Constanza. (November 2017). “Derechos humanos de las personas trans en Chile”. Power Point.

Violencia de Género en Chile (2013). Santiago Chile: Organización Panamericana de la Salud.