



Facultad de Ciencias Sociales
Escuela de Sociología
Carrera de Sociología

**Atención a personas trans en el sistema de salud público:
Representaciones sociales sobre el cuerpo trans desde
los profesionales de la salud en el sistema público en la
conurbación Valparaíso-Viña del Mar entre septiembre de
2019 y enero de 2020.**

Memoria de Grado para optar al Grado de Licenciada/o en Sociología y
Título Profesional de Socióloga/o

Camila Paz Vergara Silva

Profesor guía:
Nicolás Fuster Sánchez

Fecha:
3 de abril de 2020

La naturaleza humana es un efecto de tecnología social que reproduce en los cuerpos, los espacios y los discursos la ecuación naturaleza=heterosexualidad. El sistema heterosexual es un aparato social de producción de feminidad y masculinidad que opera por división y fragmentación del cuerpo: recorta órganos y genera zonas de alta intensidad sensitiva y motriz (visual, táctil, olfativa...) que después identifica como centros naturales y anatómicos de la diferencia sexual.

Beatriz Preciado, Manifiesto Contrasexual.

Resumen

La presente investigación tiene por objetivo explorar las representaciones sociales de los cuerpos trans en los profesionales de la salud, de los servicios de atención primaria y terciaria en la conurbación Valparaíso-Viña del Mar. Al mismo tiempo, y a través de la técnica de análisis de datos, busca dar una interpretación a las impresiones intercambiadas con los entrevistados, recorriendo sus cogniciones, conocimientos y creencias, a la vez que desglosando la estigmatización y prejuicios sobre los cuerpos y la comunidad trans, y cómo el sistema de salud, en cuanto a seguros y organización de las prestaciones, está planteado de cara a dar respuesta a sus necesidades de salud.

La técnica utilizada para recopilar información es la entrevista en profundidad, con la cual se puede ahondar en las representaciones sociales de las y los profesionales de la salud y así conocer a mayor profundidad los conocimientos y cogniciones que manejan respecto al tema.

Los resultados de la investigación arrojan a grandes rasgos que las y los profesionales de la salud manejan poca información sobre las personas trans, no es un tema que se aborde en su formación profesional y no existen protocolos de atención a nivel nacional. Así que la atención queda a criterio del centro de salud, o bien, a criterio del o la profesional.

Palabras clave: Trans, servicios de salud públicos, profesionales de la salud, atención.

Abstract

The present investigation has for objective to explore the social representations of trans bodies in health professionals, in services of primary and tertiary care in the conurbation Valparaíso – Viña del Mar. At the same time, and through the technique of data analysis, seeks to give an interpretation to the impressions exchanged with the interviewed, touring their cognitions, knowledge and believes, at the same time breaking down the stigmatization and prejudices over the bodies and trans community, and how the health system, in so far as insurance and organization of benefits, is propose to face to give answers to their health needs.

The technique used to get the information was a profound interview, in which you can go deep into the social representations of the health professionals and thus know in greater depth the knowledge and cognitions they manage about the subject.

The results of the investigation throw roughly that the health professionals handle little information about Trans people, is not a subject that they approach in their education and it doesn't exists attention protocols in the country. So the attention is left to the center care judgment, or, the professional itself.

Keyword: Trans, public health services, health professionals, care.

Agradecimientos

Agradezco a mi familia, por sobre todo a mi madre y mi hermana Tamara, por ser un apoyo, en este camino universitario, por enseñarme a ser fuerte y entregarme las herramientas para desenvolverme en una sociedad donde para ser una mujer exitosa es necesario ser muy fuerte.

A mis amigas Carolina, Danaes, Diego, Francisca, Gustavo, Pamela, Valentina y Victoria, por los aprendizajes, la compañía y las conversaciones durante estos años universitarios.

A Juan Pablo, que ha sido un apoyo durante este largo y difícil camino de tesis.

A las personas que participaron en esta investigación, las que con muy buena voluntad accedieron a ser parte de la investigación.

A mi profesor guía, Nicolás Fuster, quien ayudó a aclarar mis ideas y llevar a cabo una investigación concreta.

A mi amiga y en su momento jefa, Flor, quien me ayudó y dio las facilidades de poder realizar mi investigación mientras estábamos trabajando.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Resumen	3
Abstract.....	3
Agradecimientos	4
Introducción.....	7
1. Planteamiento del problema:	9
1.1 Justificación del problema.....	12
1.1.2 Acercamiento a la realidad trans en Chile.	17
1.2 Pregunta de investigación.	19
Objetivos.	19
Objetivo general:.....	19
Objetivos específicos:.....	19
2. Marco teórico:.....	20
2.1 Representaciones sociales del cuerpo.....	20
2.2 Cuerpo, género e identidad	23
2.3 Deconstrucción social del cuerpo.....	27
2.4 Cuerpo trans.....	31
2.5 Trabajo, comercio sexual, precariedad e informalidad.	33
2.6 Atención en salud en Chile.	34
2.7 Acceso a la salud en Chile.....	35
2.8 Administración de la salud en Chile.	36
3. Marco metodológico.	38
3.1 Estrategia metodológica.	38
3.2 Decisiones muestrales.....	38
3.3 Técnica de producción de datos.	39
3.4 Criterios de calidad.....	39
3.5 Técnicas de análisis de datos.....	40
3.6 Aspectos éticos.	42
3.7 Pauta para conformación del instrumento de recopilación de información.	42
4. Resultados.....	48
Conclusiones.....	64
Bibliografía.....	68
Anexos.	71

ÍNDICE DE FIGURAS Y CUADROS

Figura 1.	44
.....	44
Figura 2.	45
Figura 3.	46
Cuadro 1.	
47	
Cuadro 1.1	49
Cuadro 1.2	49
Cuadro 1.3	50
Cuadro 1.4	51
Cuadro1.5	51
Cuadro 1.6	52
Cuadro 1.7	53
Cuadro 1.8	53
Cuadro 1.9	54
Cuadro 1.10	54
Cuadro 1.11	55

Introducción.

La presente investigación se planteó identificar las representaciones sociales sobre los cuerpos trans, que tienen los profesionales de la salud pública (primaria y terciaria), ya sean técnicas/cos en enfermería, enfermeras/os, Psicólogos/os y médicas/os, que son las especialidades que se consideraron básicas y la puerta de entrada en la atención de pacientes.

Lo anterior, surge a raíz de la escasa información que existe respecto a las personas trans en Chile, en todas las áreas, pero principalmente se pensó en el área de la salud como un área de interés, porque los profesionales de la salud son quienes atienden a las personas trans, ya sea por enfermedades o acontecimientos que pueden ocurrirle a cualquier persona, como también para quienes van a comenzar su tratamiento de hormonación o un posible cambio de sexo. Son quienes les brindan terapias psicológicas y seguimientos. Por lo que se consideró que era importante conocer qué es lo que saben los profesionales de la salud respecto a las personas trans, cuál es el trato, si existen protocolos, capacitaciones, saber qué conocimientos manejan al respecto, en general, saber como funciona el sistema de salud público respecto a las personas trans.

Específicamente se trabaja el sector público, porque es donde se atiende la mayor parte de población, además de que se carga con un doble estigma, que es el ser trans y además pobre, por lo que se hace más relevante analizar cómo funcionan las dinámicas del sistema público, que de por sí, es bastante deficiente y más aun en la atención para persona trans.

La investigación toma el sector primario y terciario como focos, debido a que, el sector primario es “la puerta de entrada” hacia la atención en salud pública y en sector terciario es donde se derivan a las personas que necesitan ser atendidos por especialistas. Por lo que se dan dos formas y necesidades de atención distintas, lo cual, es interesante de investigar, para así conocer cuáles son las dinámicas que se dan dentro de los centros de salud pública en los que trabajan las personas entrevistadas.

Para este fin se realizará una investigación cualitativa, donde se realizarán entrevistas para conocer cuáles son las representaciones sociales de los cuerpos trans que tienen los y las profesionales de la salud entrevistadas, también para saber si existen protocolos de atención y de qué forma se trata el tema en la salud pública en Chile.

Se consideró que esta investigación tendría una relevancia y aporte sociológico, debido a que es una contribución para conocer cómo funciona el sistema de salud público en la conurbación Valparaíso, Viña del Mar, qué tan preparados están los centros de salud y sus profesionales para afrontar la atención y las necesidades de las/os usuarias/os trans, que buscan atención en estos servicios de salud, cómo también investigar protocolos de salud existentes, legislación en Chile sobre el tema trans, si las y los profesionales de la salud tienen formación académica y dentro de

sus trabajos sobre las personas trans, cuál es su conocimiento acerca de ellas y a partir de ello, cuáles son las representaciones sociales sobre éstos cuerpos que forman.

A partir de esta investigación se pueden realizar otras similares en distintas regiones, cómo también podrían generarse nuevas políticas públicas con los antecedentes que entreguen los resultados.

Mediante las entrevistas en profundidad y el análisis de ellas, se pudo llegar a las conclusiones finales: que en general las y los profesionales de la salud no están siendo formados académicamente respecto a las personas trans, tampoco existen protocolos de atención a nivel nacional y la forma de atender a las y los usuarios trans, queda a nivel de centro de salud, o a criterio del o la profesional.

El aporte que puede tener ésta investigación, se basa principalmente en evidenciar que el tema trans en Chile aún es bastante desconocido para quienes trabajan en el área de la salud. A partir de esto, se pueden desarrollar y aplicar políticas públicas para capacitar a las y los profesionales de la salud desde el pregrado, como también en los respectivos centros de salud, además de crear protocolos de atención a nivel nacional y fomentar la inclusión.

1. Planteamiento del problema:

Desde mediados del siglo xx se puede apreciar una desarticulación del ser racional, unificado y soberano. Esto llegó también a la esfera del orden dualista y jerarquizado de las categorías de sexo (hombre/mujer) y género (masculino/femenino), con su respectiva correspondencia entre sexo y género (hombre masculino y mujer femenina). Esta dicotomía se ve cuestionada con la visibilización de las identidades sexuales que escapan a esta categorización y sobrepasan sus márgenes de análisis, dentro de los cuales aparecen las personas transexuales, quienes vienen a romper con la correspondencia sexo/género y así también con la heteronormatividad, la cual está impuesta como ordenamiento hegemónico de la sexualidad. Dándose así una complejización de las categorías y los vínculos de los sujetos, en cuanto a la norma expuesta, dejando ver la insuficiencia de las mismas y la necesidad de ampliarlas.

Siguiendo la línea foucaultiana de la biopolítica, se afirma que el cuerpo está constantemente siendo cruzado por el poder, “*una manipulación calculada de sus elementos, de sus gestos, de sus comportamientos*” (Foucault, 2012, pág. 160). Se disciplina en post de homogeneizar y normalizar al cuerpo para que funcione a un orden determinado. Aún más, si se entra en las especificidades de los cuerpos trans, se verá que la violencia cometida hacia ellos es aún más explícita, pues traspasa los rangos considerados como moralmente correctos, o en términos biopolíticos, son entendidos como cuerpos abyectos.

Aún más, para poder encauzar de nuevo estos cuerpos al corriente común, se le dan ciertos castigos para volver a ponerlos en el límite de lo considerado como normal, se les aplica una metodología correctiva. Además, esta pena es visible para todos, haciendo notar que las regalías por no ser “desviado” son mucho más gratas, mientras que los otros son rebajados de categoría y en cierta medida, no tendrían el derecho de pertenecer a la sociedad.

Tomando en cuenta todo lo anterior, surge entonces la duda de cómo este rechazo a estos cuerpos disidentes hace sentir este poder coercitivo y disciplinario, que busca corregir conductas “anormales”, o en otras palabras ¿Cómo podemos evaluar el impacto de esta disciplina en las personas, entendiéndolas no sólo como un ser racional, sino también emocional?

La forma de comprender todo esto, será lo definido por Judith Butler, entendiendo la configuración del cuerpo en tanto que género como un proceso coercitivo: es tan sólo una categoría normativa que materializa un cuerpo específico a través de prácticas reiterativas que lo producen, gobiernan y controlan, a la vez que lo demarcan, lo circunscriben y lo diferencian. Esta materialización estaría a cargo de instituciones como la familia, la escuela y la empresa (Agudelo Torres, 2008).

Se identifica el binarismo hombre-mujer de manera heterosexual, dejando fuera cualquier otra categoría distinta a esta. Por lo que se concluye que el género es

una cuestión socialmente construida, por ende, de posible deconstrucción. Entendiendo aquello, se hace palpable el choque entre estos cuerpos disidentes y la norma construida por la dualidad sexo-género.

Entender aquellos procesos punitivos sugiere entonces entender al mismo tiempo lo que pasa internamente con el castigo social. Y es que, según Patricio Guerrero Arias (2012), la única forma de conocer críticamente a la sociedad es «corazonando» las ciencias sociales, puesto que el conocimiento basado en el modelo racional logocéntrico lo único que ha hecho es que “le ha proporcionado al poder los instrumentos teóricos y metodológicos para producir un conocimiento que ha sido instrumental al poder y la manipulación. (...) frente al sentido fragmentador y totalitario de la razón, de la epistemología y de la ciencia, que solo nos ofrece teorías, información y datos, las sabidurías insurgentes, nos aportan referentes de sentido para el vivir, nos permiten una visión integral de la vida, pues tienen la capacidad de integrar la afectividad, la espiritualidad, el corazón, la razón y la acción, pues no se queda en la teorización de la realidad, sino que impulsa la lucha por su transformación” (Guerrero Arias, 2012, pág. 200-203), que sería, en este caso, no sólo lo que viven estructuralmente, sino lo que sienten los cuerpos trans al momento de ser discriminados.

En el caso chileno las personas trans -entendiéndose que estás pueden ser transgénero, transexuales, como también personas que no se consideran dentro las categorías binarias existentes y sólo de denominan persona trans- han sido discriminadas y patologizadas por bastante tiempo, ya sea de manera legal, médica y social.

Desde los años noventa las personas trans son visibilizadas de cierta manera dentro del espacio social, lo que ha ido en incremento, visibilizándose una multiplicidad de diversidades sexuales que escapan a la categorización binaria, lo anterior gracias a la propagación de organizaciones socio políticas que luchan y exigen se reconozca por parte del Estado la diversidad sexual (OTD 2005). La cual se ve favorecida por el contexto político del término de la dictadura militar, la irrupción del VIH/SIDA y los cambios socioculturales, trayendo consigo el cuestionamiento a los conceptos tradicionales y dominantes sobre la sexualidad.

A pesar de lo anterior aún existe discriminación masiva, viéndolo como una anomalía, o un trastorno psiquiátrico, por lo que las personas trans experimentan varias dificultades en materia de salud, para realizar el procedimiento de cambio de sexo, ni el acceso a salud sin discriminación y respetándose su identidad de género. Una de ellas consiste en que el estado no respalda ni garantiza que los y las transexuales sean beneficiarios del sistema AUGE¹, en el momento que cambien de sexo (Rubio, 2008). El segundo tema consiste en la ausencia de un trato digno por parte del personal médico. Como por ejemplo el llamar a la o el sujeto transexual por su nombre legal y no por el social/autodenominado (Alarcón, 2012).

Así lo evidencia el hecho de que en Latinoamérica sólo Uruguay y Argentina tienen ley de identidad de género, los demás o han presentado un proyecto, como es el

caso de Chile, o de lleno no tienen. Lo cual genera que la experiencia de vida de las personas trans, esté marcada por la violencia y discriminación desde la niñez. Partiendo por el hecho de que en Chile no existan políticas públicas que tengan como referencia la identidad de género como un derecho humano, como tampoco alguna que registre la existencia de personas que transitan en los géneros y que no es una condición necesaria encasillar como mujeres u hombres, tal como el modelo binario heteronormado lo exige en la sociedad:

La realidad de las mujeres trans, es muy cruel. Son tratadas como <<maricones>>, en los colegios los discriminan, desde la niñez reciben descalificativos, agresiones físicas, burlas, que finalmente las llevan a abandonar los estudios, lo que inmediatamente coarta y limita para desarrollarse en trabajos calificados. Ante la falta de oportunidades y no tener apoyos familiares o redes de apoyo, algunas llegan a las calles a ejercer el comercio sexual como única herramienta para vivir, exponiéndose a la bestialidad de la calle y sufriendo los efectos de la vulnerabilidad frente al VIH/SIDA, ITS's, alcoholismo y drogadicción (Rivera, pág. 126).

La invisibilización es una marca en el cuerpo trans, el cual no existe en las estadísticas de población, de salud, de violencia, de denuncias por maltrato, incluso en los asesinatos por transfobia, desconociendo su lugar en el mundo, por el hecho de no corresponder al binarismo del sexo/género impuesto en la sociedad (Rivera, 2015). Lo cual manifiesta lo poco investigado y avanzado que está el tema dentro del país, por parte de las autoridades públicas, causando aislamiento y segregación:

Las personas trans e intersex se enfrentan a un modelo de desarrollo impuesto por una sociedad machista y hetero-normativa, por lo cual la inmensa mayoría de esta población vive en condiciones indignas, sin tener acceso al disfrute de derechos fundamentales como el acceso igualitario a la salud, trabajo, protección social, vivienda, alimentación, al medio ambiente, cultura, recreación, participación social y política, a la libertad de decidir sobre sus vidas y cuerpos (Rivera, 2015, pág. 126).

Se puede evidenciar que existe una invisibilización, discriminación y vulneración de derechos para las personas trans. Por lo que esta investigación se centrará en las personas trans y su relación con la atención en el sistema público, tanto por parte de funcionarios, como de profesionales del área de la salud. El problema social dentro de esto es que se anatemia algo que debería ser tema, ya que el acceso a salud es un imperativo para todos, como dicta la declaración de la OMS el 10 de diciembre de 2017: *“El goce del grado máximo de la salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”*, así como también negar este derecho obstaculiza el proceso de desarrollo de un país, como también, esta discriminación o estigmatización que conlleva no permitir un acceso a salud para todos, produce consecuencias perjudiciales para la persona, tanto físicas, como psicológicas.

No obstante, los criterios de clasificación de pacientes para el sistema de salud pública, siguen estando supeditados a clasificaciones derivadas de la moral eclesial, acotada a la dicotomía de género/sexo, excluyendo así a sujetos que no se

circunscriben a ella. Así es como en un supuesto país de educación laica y pluralista, se anatemiza una discusión gracias al discurso patologista, que ve en la realidad trans una “enfermedad a curar en hombres y mujeres”, y no como la realidad identitaria de género. Se presenta como un acceso a la salud selectivo, donde las personas trans son consideradas enfermas psiquiátricas, que pueden solucionar su “problema” mediante la corrección de ciertas conductas. Por lo que se ven inconvenientes al no hacer partícipes a las personas trans, tanto en los procesos de investigación, como de decisión de acceso a tratamientos (Polo, C; Olivares, D, 2011).

Al no existir un registro de atención hacia personas trans, ni un protocolo de atención, ni una atención que implique más allá de lo médico, sino también de apoyo emocional, ni la despatologización de ésta -aunque la OMS lo haya hecho- es algo que está arraigado en la sociedad- es que se encuentra la necesidad de analizar dentro de las pocas herramientas que hay en Chile para la atención trans de visibilizar qué es lo que se está haciendo dentro de los centros de atención pública, cómo se está tratando el tema trans dentro de ellos, si se atienden personas trans, cómo es la relación con quienes atienden en los centros, si existe conocimiento al respecto o se está trabajando desde de la ignorancia, o prejuicios o concepciones patologizantes.

Si bien hay otros factores que pueden influir en la vulneración en la atención, como por ejemplo la precarización de la salud pública en Chile, esta investigación se centra en las representaciones sociales del cuerpo para saber si efectivamente la forma en que quienes atienden ven a las personas trans afecta en la atención y el acceso a la salud, distinguir cuál es su representación y cómo impacta en el desarrollo de sus labores, ya sea médicas, como también la atención y recepción del público.

1.1 Justificación del problema.

En el sistema de salud chileno quien corre con la mayor cantidad del gasto es quien se atiende, y si se compara con otros países de la OCDE (Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico) está muy por debajo de los estándares, funcionando de manera ineficiente, promoviendo la desigualdad según ingresos. (texto comisión). Así, las personas con mayor ingreso económico son quienes más posibilidades tienen de acceder a atenciones de salud de calidad:

El sistema de salud chileno es mixto, compuesto de fondos y prestadores públicos y privados. Corresponde a lo que se define como un sistema de aseguramiento mixto regulado. El sector público lo integran los organismos que componen el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS): el Ministerio de Salud (MINSAL) y sus organismos dependientes (los 28 servicios de salud), el Instituto de Salud Pública (ISP), la Central de Abastecimiento (CENABAST), el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y la Superintendencia de Salud. Los Servicios de Salud corresponden a entes territoriales descentralizados del Ministerio de Salud que tienen una distribución diferente a la estructura político-administrativa del país cuya función consiste en articular, gestionar y desarrollar la red asistencial

(ambulatoria y hospitalaria) correspondiente. El sector privado está compuesto por aseguradoras llamadas ISAPRE (Instituciones de Salud Previsional) y una gran cantidad de prestadores individuales e institucionales. Las fuentes de financiamiento predominantes del sistema son los impuestos generales, las cotizaciones obligatorias de los trabajadores (7% del salario tanto para ISAPRE como para FONASA) y el gasto de bolsillo (Vergara, Martínez, 2006, pág. 513).

Los beneficiarios de FONASA pueden acceder a atención en los centros públicos de salud, como también a consultas privadas que tengan un convenio con ésta, en ambas la persona debe desembolsar una cantidad de dinero, (dependiendo del grupo de ingresos al que pertenezca) siendo sólo los más pobres quienes no deben pagar por el servicio. Por su parte las ISAPRES sólo pueden atenderse en el sistema privado y en los lugares específicos que tienen convenio con ella, sino se debe pagar el total de la atención, sin obtener un reembolso.

FONASA funciona como un seguro solidario, que mancomuna las cotizaciones de carácter progresivo de sus afiliados. Por su parte las ISAPRES funcionan bajo el principio de seguro individual, sin existir una mancomunación de las cotizaciones tanto entre las ISAPRES como con el seguro público (Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile; Colegio Médico de Chile, 2018). Los afiliados de ISAPRES están supeditados a su capacidad de pago directo de prestaciones de servicios y esperar si se evalúa benevolentemente el reembolso del gasto hecho.

Al seleccionar por riesgo a sus afiliados, las ISAPRES afectan el financiamiento de FONASA. Ya que, FONASA concentra a la población con mayor morbilidad y mayores necesidades sociales. Por otra parte, existe una migración importante desde ISAPRE a FONASA durante la adultez tardía o enfermedad (Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile; Colegio Médico de Chile, 2018), por lo que el fondo público recibe una población con gran carga de enfermedad, que durante sus años más sanos entregó sus cotizaciones a ISAPRE, quedándose con el dinero de personas sanas y FONASA con las personas enfermas y sin las cotizaciones destinadas a salud que dieron a las ISAPRE durante años.

Tenemos un sector público con una lista de espera de más de un 1 millón 600 mil personas, con tiempos de espera inaceptables, que pueden llegar a más de 3 años. A esto se suman problemas en la calidad de las prestaciones, derivadas de la falta de infraestructura, equipamiento y personal en la red pública de salud. Por el otro lado, un sector privado que obliga a las personas a realizar grandes gastos en salud para acceder a coberturas parciales, debiendo soportar altos copagos en sus prestaciones y alzas unilaterales del precio de sus planes de salud, con la constante incertidumbre de tener que abandonar su ISAPRE al no poder costear su plan o copagos ante mayores necesidades de salud (Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile; Colegio Médico de Chile, 2018, pág. 13).

En cuanto a la Región de Valparaíso es la tercera ciudad más habitada (luego de la Región Metropolitana y Bío Bío), concentrando el 10, 1% de la población nacional (SEREMI de Salud, 2016). *“La Región de Valparaíso tiene un porcentaje de personas en situación de pobreza por ingresos de un 15, 6%, lo que está por sobre el porcentaje nacional de 14, 4%”*, (SEREMI de Salud, 2016, pág.5) por lo que se puede considerar que la Región tiene un nivel de pobreza que, si bien ha bajado en

los últimos años, aún es elevado. La situación, desde ese punto de vista, es una antesala de la precariedad de los servicios de salud en la región.

La región cuenta con una tasa de participación laboral de 57,5% (69,0% hombres y 46,6% mujeres). Una tasa de ocupación de 53,8% (64,9% hombres y 43,1% mujeres). La tasa de desocupación es de 6,5% (5,9% hombres y 7,5% mujeres), con una brecha de 2,6 puntos porcentuales entre mujeres y hombres y la tasa de cesantía alcanza 5,5% (4,8% hombres y 6,4% mujeres) (SEREMI de Salud, 2016). En cuanto a la participación del gasto total en salud, el PIB (Producto Interno Bruto) es de 8,2%, 4,4% corresponde al Gasto Público en salud y 3,6% al Gasto Privado en salud (SEREMI de Salud, 2016).

La Región cuenta con 203 establecimientos de salud del sistema público, de los cuales 22 son hospitales, por lo que existen 1,19 hospitales públicos por cada 100.000 habitantes, siendo sólo 8 considerados de alta complejidad (SEREMI de Salud, 2016). Respecto al número de camas críticas por servicio de salud de la región año 2013, el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, presenta 10,9 camas críticas por 100.000 habitantes, esta razón es de 16,2 camas críticas por 100.000 habitantes en el Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio y de 11,2 camas críticas por 100.000 habitantes, en el Servicio de Salud Aconcagua (SEREMI de Salud, 2016). Las cifras muestran que un bajo número de hospitales y camas críticas en relación con la cantidad de habitantes, se pueden correlacionar con las largas listas de espera, la precariedad del servicio y la deshumanización de las relaciones de trato para con los pacientes.

Respecto a la red privada y pública no perteneciente al sistema nacional de servicios de salud, la región cuenta con 13 hospitales y/o clínicas que cuentan con servicio de hospitalización. La mayoría se encuentra en la comuna de Viña del Mar y las otras en algunas de las principales capitales provinciales (7 en la comuna de Viña del Mar, 1 en Valparaíso, 2 en San Antonio, 1 en Quilpué, 1 en Los Andes y 1 en La Calera) (SEREMI de Salud, 2016).

Según datos de FONASA el 76,8% de las personas de la Región son beneficiarios de ésta, siendo similar al porcentaje nacional que es 76,3% y específicamente la comuna de Valparaíso tiene un 97% de personas afiliados a FONASA (SEREMI, de Salud, 2016). De manera silenciosa, la precariedad e informalidad laboral, junto a la cesantía, han hecho de las lagunas previsionales el caldo de cultivo del acceso limitado, precario y/o nulo a las prestaciones de salud:

Sin embargo, en las últimas décadas hemos asistido a la profundización de un modelo de sociedad concebido a imagen y semejanza del orden económico. Es decir, una sociedad en donde lo común, lo que aglutina a los sujetos, son los valores inherentes al neoliberalismo monetario (Bratz, pág. 5).

Perpetuando la desigualdad económica, llevándola a la salud, naturalizando que la calidad de la atención dependerá de cuánto dinero tengas para desembolsar. Además de existir cada vez más una especialización en las carreras de la salud, lo que conlleva a que:

El aumento exponencial de profesionales ha generado un desajuste en el sistema de salud. Los gremios profesionales han delimitado acciones cada vez más específicas frente a la alta competencia que no sólo se da entre una misma disciplina, sino también con otras. Esto ha permitido que cada cuerpo profesional luche por su "Terreno" o "Feudo", desplazando, en ocasiones, la premisa máxima: prestar atención oportuna e integrada, es decir de calidad (Bratz, pág. 8).

No existiendo una coordinación entre especialidades, haciendo que la atención sea además de dividida, incompleta, ya que al no existir conexión, las afecciones se trabajan de manera separada y no complementaria, aislando los síntomas y diagnósticos, desconociendo a la persona como un todo, como un ser que siente, sino más bien se le trata como un número de atención que tiene ciertas características que hay que atender pronto para que pase el siguiente, volviéndose así una salud de mercado, donde interesan las cifras por sobre la salud integral de un paciente:

Aunque Chile introdujo recientemente un sistema que provee garantías universales a través del controversial plan de Acceso Universal de Garantías Explícitas (AUGE), el rango de enfermedades y condiciones que cubre, el tipo de intervenciones que ofrece y su cobertura geográfica refleja el objetivo de proveer un sistema sólo básico de seguridad que evite el riesgo de "amenazar" la continuidad del modelo de la política social neoliberal (Mayrhofer, Cuevas, pág. 93).

Al verse la salud como un mercado, donde para poder tener acceso a un servicio de calidad hay que desembolsar grandes cantidades de dinero, las personas de más escasos recursos son las que sufren por la desigualdad de oportunidades de tener una atención digna y calidad. Al perpetuarse un modelo político y social neoliberal, donde importa más cuánto paga, que cuál es la necesidad de atención, sólo se sigue reproduciendo pobreza y subdesarrollo, porque sin salud garantizada realmente- no sólo en el papel- no se puede avanzar como sociedad, porque una sociedad enferma y pobre y con condiciones precarias de atención está destinada al subdesarrollo y al sufrimiento constante de los individuos que la compongan.

Por lo mismo es que esta investigación se centra en la atención pública que reciben las personas trans, primero porque casi el 80% de la población de la Región de Valparaíso se atiende en este sistema de atención de salud, segundo, porque son las que están en nivel de vulneración de derechos más grande, no sólo por el estigma de ser trans, sino que además pobre, cargando con la mochila del prejuicio por ser trans. Junto con lo anterior, no tienen las condiciones óptimas de atención, ya que no poseen el poder adquisitivo para poder pagarlas, debiendo ir al sistema público y esperar su atención, si es que en algún momento llegan a dársela, porque

no existen protocolos de atención, ni consideración, ni estadísticas oficiales de estas personas. Se encuentran segregadas, invisibilizadas, precarizadas y condenadas al anonimato, supeditados a la condición económica –que sí es un influyente dentro de las posibilidades que tienen para desenvolverse en la sociedad-, porque mientras algunos pueden pagar una cirugía o un engorroso y costoso trámite de cambio de nombre, las otras personas tienen que esperar y pasar por un sin número de trámites, para que las evalúen y ver si es que tienen alguna posibilidad de hormonación o cambio de sexo o, para quienes no quieren ninguna de estas alternativas, pero sí quieren ser atendidas como cualquier otra persona, tienen que soportar los prejuicios de quienes mismos atienden.

Esto no quiere decir que las personas trans con más recursos no tengan que atravesar problemas, sino que quienes no tienen los medios económicos, ni de contención, ni culturales, claramente tendrán que saltar muchas más barreras que aquellas que sí tienen medios, sorteando todo ello, sólo con su voluntad.

En Chile -como se ha mencionado anteriormente- existe un sistema de salud mixto, pues se compone de fondos y prestadores públicos y privados (Vergara, M.; Martínez, M., 2006). El sistema, desde este punto de vista, tiene el objetivo de dar cobertura a las atenciones de salud que la población necesite, como también la obtención de recursos para que pueda seguir funcionando. Es lo que se conoce como un Sistema de Aseguramiento Mixto Regulado, que recibe financiamiento público a través de los seguros de salud FONASA e ISAPRE, en lo privado.

En cuanto a su organización a lo largo del país, Chile cuenta desde el Ministerio de Salud, con 28 servicios de salud, cuya función es articular de manera independiente y descentralizada, la red asistencial ambulatoria y hospitalaria; lo anterior obedece al grado de resolutivez de cada centro en cuanto al tipo de atención requerida (taxonómicamente, de menor a mayor complejidad) (Vergara, M.; Martínez, M., 2006).

Dicho lo anterior, corresponde la clasificación de los centros de salud según el orden de las necesidades para las que están diseñados y su nombre general:

Nivel Primario de Atención: Correspondiente a postas rurales, consultorios y hospitales de baja y mediana resolutivez, son la puerta de entrada al sistema de salud. Se trata de centros de baja resolutivez pero ocupados de programas infantiles, del adulto mayor, dental y de medicina preventiva, en general (Herrera, 2012).

Nivel Secundario de Atención: Son establecimientos de resolutivez intermedia, donde son tratados casos ambulatorios como otros derivados a hospitalización. Corresponden a este nivel, hospitales de baja y mediana resolutivez, Consultorio

de Especialidades y Centro de Referencia de Salud (CRS) (Herrera, 2012).

Nivel Terciario de Atención: Centros de alta resolutiveidad. Son de alta especialización, mínima cobertura y atienden casos de mayor complejidad. Corresponden a este nivel recintos como Centro de Diagnóstico Terapéutico (CDT), Hospital de Alta Complejidad e Insitutos de Derivación de Especialidades (Hospital del Tórax, por ejemplo) (Herrera, 2012).

Al tratarse del nivel de entrada hacia el sistema de salud y, donde deberían establecerse protocolos de entrada inclusivos para con la población trans y el nivel terciario donde se derivan los pacientes por especialidades, es que el objeto de estudio se centrará en el Nivel Primario y Terciario de Atención, representado en este caso por determinados CESFAM y hospitales del área metropolitana de Valparaíso.

El Nivel Primario de Atención, tal como se mencionó, es de baja resolutiveidad no obstante su gran importancia al abarcar atención de tipo preventiva y de control de enfermedades crónicas, específicamente en su Programa de Salud del Adulto. El equipo o dotación de los centros va desde auxiliar rural hasta médicos de medicina general, según la población destinada a cubrir. El Nivel Primario de Atención está dirigido a toda persona que lo necesite (Herrera, 2012), siendo en el sector terciario donde se derivan a las usuarias y los usuarios que necesitan de una atención más especializada, por lo tanto, es de aún mayor complejidad, debido a que está representada en institutos de derivación de especialidades, hospitales de alta complejidad o centros de diagnóstico o terapéuticos. Por lo que, poseen menor cobertura, debido a que el personal a cargo es de mayor grado de especialización.

1.1.2Acercamiento a la realidad trans en Chile.

Podemos destacar datos de la encuesta T, que nos da información respecto a las personas trans y género no conforme en Chile y nos dice que, un 41,3% las personas trans y de género no conforme, reconoce que no se identifica con el género impuesto entre los 0 y 5 años; un 39,4% entre los 6 y 11. Siendo un 37,8% dice que empezó a vivir su identidad de género entre los 12 y 18 años y un 35,9% entre los 19 y 25 años (Encuesta T, 2017), mostrando que las personas trans y de género no conforme desde temprana edad no se sienten identificados con su género asignado al nacer. Es algo que identifican mientras van conociendo su cuerpo y las normas en las que se ciñen el género masculino y femenino, dándose cuenta de que no corresponden a lo que estas personas sienten sobre sus cuerpos.

En cuanto a la edad en que comenzaron a recibir ayuda médica, sólo el 11,7% indica que fue entre los 12 y 18 años, mientras que un 52,1% de los encuestados indica no sabe o que no ha recibido ayuda médica (Encuesta T, 2017), lo que nos indica el

grado de despreocupación, al no existir políticas públicas, ni redes de apoyo, para con las personas trans y género no conforme en su proceso, como también el desconocimiento, la estigmatización, la diferencia entre poder pagar un tratamiento y no tener el poder adquisitivo para hacerlo.

Por otra parte, cuando se consulta por la edad en que comenzaron a recibir ayuda psicológica, el 32,4% respondió que, entre los 19 y 25 años, mientras que el 33,3% indica no saber o no haber tenido ayuda psicológica (Encuesta T, 2017), de igual forma que las cifras anteriores evidencian la falta de acceso a centros de salud integral, donde puedan atenderse sin prejuicios, con los profesionales que se necesite, para entregar las herramientas que les permitan desenvolverse en el mundo, como personas en igual condición que una cisgénero.

También se evidenció un alto porcentaje de personas interesadas en cambio de nombre (76,5%) y cambio de sexo (76,2%), lo preocupante es que sólo 9,50% de las personas encuestadas han cambiado su nombre legal y un 8,90% su sexo legal (Encuesta T, 2017), lo que evidencia lo poco avanzado que está el país en la temática trans. Aún es un tabú y no hay un acceso a la salud para que la mayoría pueda atenderse y realizarse los cambios que le hagan sentir mejor como persona.

Al interior de las familias es donde se produce el primer cuestionamiento, donde un 97% de los encuestados responde que su familia cuestionó su identidad de género, mientras que el 42% dice haber sido ignorado y el 36% agredido verbalmente (Encuesta T, 2017). Siendo más las madres que los padres quienes cuestionan la identidad de sus hijos e hijas.

En el tema de la educación escolar, un 40% dice haber sido víctima de violencia en su establecimiento educacional desde temprana edad, siendo en la educación media donde se profundizan todos los tipos de violencia, ya sea cuestionando su identidad, agrediendo verbalmente, ignorando, hasta agrediendo físicamente. Los pares son quienes más agreden y los directivos y profesores quienes más cuestionan la identidad de sus estudiantes (Encuesta T, 2017).

En cuanto al tema del suicidio, un 56% declara haber intentado suicidarse, siendo entre los 11 y 15 años la edad en la que más lo intentan (Encuesta T, 2017), lo que muestra que desde la infancia las personas trans son víctimas de cuestionamientos y agresiones por su identidad sexual, llevándoles a querer acabar con su vida desde temprana edad.

Por otra parte, en los centros de salud es donde también se evidencia una discriminación, donde un 97% de los encuestados reconoce haberse sentido cuestionado, en cuanto a su identidad en centros de salud (Encuesta T, 2017).

Respecto al ámbito laboral, un 53% de los encuestados declara que esconde su identidad de género durante la mayor parte del proceso de selección para un trabajo (Encuesta T, 2017), lo que vuelve a evidenciar que las personas trans y género no

conforme deben ocultar su identidad de género para poder obtener un trabajo y no ser discriminados. Está el miedo al estigma, que hace que muchas antes de enfrentarse a una situación como lo es buscar trabajo, de antemano ya asumen que si dicen su identidad de género eso les traerá dificultades para obtener el puesto.

1.2 Pregunta de investigación.

¿Cuáles son las representaciones sobre los cuerpos de las/los usuarias/os trans que poseen Técnicas/os en enfermería, enfermeras/os, psicólogas/os y médicos que trabajan en el sistema de salud público (atención primaria y terciaria) de la conurbación Valparaíso-Viña del Mar durante septiembre de 2019 y enero de 2020?

Objetivos.

Objetivo general:

- Comprender las representaciones sobre los cuerpos de las/los usuarias/os trans que poseen Técnicas/os en enfermería, enfermeras/os, psicólogas/os y médicos que trabajan en el sistema de salud público (atención primaria y terciaria) de la conurbación Valparaíso-Viña del Mar durante septiembre de 2019 y enero de 2020

Objetivos específicos:

- Identificar creencias y conocimientos, desde los que, los profesionales de la salud que trabajan en el sistema de salud público (atención primaria y terciaria), forman sus representaciones de cuerpo de los usuarios trans.
- Describir la relación que establecen entre cuerpo e identidad de los pacientes trans.
- Analizar de qué modo los profesionales de la salud que trabajan en el sistema de salud público experimentan empatía en relación a los pacientes trans.
- Identificar los conocimientos que los profesionales de la salud que trabajan en el sistema público (primario y terciario) poseen de la legislación de salud en cuanto a cobertura y atención.

2. Marco teórico:

2.1 Representaciones sociales del cuerpo.

“Podemos decir que una representación social es un conjunto organizado de cogniciones relativas a un objeto, compartidas por los miembros de una población homogénea en relación con ese objeto” (Abric, 2001, pág. 33) y éstas a su vez pueden ser modificadas con el tiempo, debido a que están sujetas a constantes cambios las percepciones que tienen los sujetos. Además,

El empleo de una contextualización histórica de tipo política o sociológica cambia el significado y la gravedad que se presta a la medida en cuestión y produce diferentes reacciones. Representaciones que transmitirán los medios de comunicación social, modificando la respuesta del público según sus expectativas y deseos (Jodelet, 1986, pág. 472).

Mediante la profesionalización de las áreas de trabajo y de las dinámicas que se dan dentro de éstas es que se ve la necesidad de estudiar las representaciones sociales que se desenvuelven dentro de cada una, en donde se aplican saberes propios específicos que vienen del saber empírico, como también del teórico (Abric, 2001), por lo que en el caso de esta investigación es de interés analizar cómo es el caso de profesionales de la salud que trabajan en el sistema público.

A través de la representación social del cuerpo- para hacerlo más específico-, se pueden analizar las relaciones que se dan entre un paciente y quien lo trata, quien lo recibe en la recepción y con esto, la relación que se da entre ellos, gracias a la percepción de los profesionales respecto de las personas trans que son atendidas, creándose así,

Imágenes que condensan un conjunto de significados; sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede, e incluso, dar un significado a lo inesperado; categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos con los que tenemos algo que ver; teorías que permiten establecer hechos sobre ellos (Jodelet, 1986, pág.472).

Dando pie a la formación de un discurso, una forma conjunta de cómo atender, cómo relacionarse con estas personas, la percepción que se tiene acerca de ellas y cómo esto puede influir en el trato:

Lo social interviene ahí de varias maneras: a través del contexto concreto en el que se sitúan los individuos y los grupos; a través de la comunicación que se establece entre ellos, a través de los marcos de aprehensión que proporciona su bagaje cultural; a través de los códigos, valores e ideologías relacionados con las posiciones y pertenencias sociales específicas (Jodelet, 1986, pág.473).

Generando percepciones comunes, que pueden situarse dentro de un campo por una educación en común, el desconocimiento, la cultura, tradiciones, trabajo, normas morales o jurídicas, en conjunto con apreciaciones personales:

Así pues, la noción de representación social nos sitúa en el punto donde se

intersectan lo psicológico y lo social. Antes que nada concierne a la manera cómo nosotros, sujetos sociales, aprehendemos los acontecimientos de la vida diaria, las características de nuestro medio ambiente, las informaciones que en él circulan, a las personas de nuestro entorno cercano o lejano (Jodelet, 1986, pág.473).

Este conocimiento se construye a través de la experiencia, la educación, información, modelos de pensamiento, tradiciones que recibimos, como también los transmitimos. De esta forma, se construye un pensamiento dominante, que nos indica cómo comportarnos en diferentes casos, incorporándose dentro del sentido común:

Las representaciones sociales constituyen modalidades de pensamiento práctico orientados hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social material e ideal. En tanto que tales, presentan características específicas a nivel de organización de los contenidos las operaciones mentales y la lógica (Jodelet, 1986, pág. 474).

La representación social de algo o de alguien, de cómo debe ser, de cuál es la posición que ocupa dentro de la sociedad, constituye la relación del mundo con las cosas, de dónde y cómo nos identificamos, cuando la diferencia marca la forma de relacionarse y el estatus que puede tener un individuo, la diferencia para identificarse en un grupo y distanciarse de otro, como comparación para generar una identidad propia, pero que a la vez se ciña a las reglas sociales que permitan ser aceptado dentro de ésta.

“El acto de representación es un acto de pensamiento por medio del cual un sujeto se relaciona con un objeto” (Jodelet, 1986, pág. 475). La representación social no solamente es el símbolo de algo que puede estar ausente, sino que es una construcción de la realidad, desde la perspectiva de cierto sujeto o grupo de personas hacia un objeto, lo que no quiere decir que sea la realidad llevada a un concepto, sino que es como se construye una representación que puede depender del contexto, la educación, la cultura, la crianza, las tradiciones, la religión.

Una representación social es una interpretación de la realidad, una construcción de ésta, teniendo una parte individual, como también colectiva: *“Incluso en representaciones muy elementales tiene lugar todo un proceso de elaboración cognitiva y simbólica que orientará los comportamientos”* (Jodelet, 1986, pág.478). La sociedad transforma conocimiento en representaciones sociales y éstas, a su vez llegan a transformar lo social: *“Estos dos procesos, la objetivación y el anclaje, se refieren a la elaboración y al funcionamiento de una representación social, pues muestran la interdependencia entre la actividad psicológica y sus condiciones sociales de ejercicio”* (Jodelet, 1986, pág. 480).

Las representaciones sociales del cuerpo le dan una posición determinada al cuerpo, dentro de las categorías simbólicas en la sociedad, a su vez nombrarlo junto con sus funciones y partes, pero también ahondar en sus relaciones, la imagen que

se tiene del cuerpo, pero más allá de sólo lo físico, sino como el reflejo de lo que se es, el vehículo para poder expresar lo que se siente, se piensa y se conoce. La representación se hace desde un modelo social, como también del cuerpo propio, la cual va a depender del contexto, cultural, social, personal e interpersonal de las personas (LeBreton, 1995).

El cuerpo es una parte importante a analizar dentro de las representaciones, ya que:

Aunque el sujeto tenga sólo una comprensión rudimentaria del mismo, le permite otorgarle sentido al espesor de su carne, saber de qué está hecho, vincular sus enfermedades o sufrimientos con causas precisas y según la visión del mundo de su sociedad; le permite finalmente, conocer su posición frente a la naturaleza y al resto de los hombres a través de un sistema de valores” (LeBreton, 1995, pág. 13).

Lo cual le permite argumentar sus mismas representaciones, su posición en y frente al mundo que vive y que lo rodea, el cuerpo como forma de expresión, de adaptación o de diferencia frente a otro que también es individuo dentro de la sociedad.

El cuerpo visto de esta manera, sólo puede darse en estructuras sociales de carácter individualista, donde debe marcarse una diferencia, mostrando relativa autonomía, pero a la vez corresponder a las normas, para evitar la condena social y la exclusión, *“el cuerpo funciona como límite fronterizo que delimita, ante los otros, la presencia del sujeto”* (LeBreton, 1995, pág. 22). Un sujeto con una estructura, pero que a la vez forma su propio criterio:

Para que la “individualización a través de la materia”, es decir, a través del cuerpo, sea aceptable en el plano social, habrá que esperar el desarrollo del individualismo. Sólo entonces, efectivamente, el cuerpo será propiedad del hombre y no más su esencia (LeBreton, 1995, pág.29).

Con este proceso de individualización es que se ve la necesidad de cierta forma de hacerse cargo del cuerpo- formándose así la idea de representación social del cuerpo- , porque este ya no está en completa disposición hacia lo divino o hacia la naturaleza y el “cosmos” y de lo que sucede después de la muerte, sino que es necesario hacerse cargo de él y generar una singularidad como persona, dentro de lo que el sistema te otorga como opciones, dándote cierta creencia de libertad, pero a la vez te castiga si tu individualidad o sentir como persona no está dentro de los parámetros considerados aceptables, como es lo que pasa con las personas trans, las cuales al romper con el binarismo que envuelve los cuerpos en la actualidad son cuestionadas y desplazadas, incluso discriminadas por los grupos humanos y por las leyes y derechos en la sociedad.

2.2 Cuerpo, género e identidad

En cuanto al cuerpo, existen tensiones entre la forma en que se debe ver, dentro del cual debe existir una consonancia entre el sexo y género, siguiendo la línea de una concepción binaria y heteronormativa del cuerpo, excluyendo de esta manera cualquiera que se desmarque de este pensamiento.

Dentro de esto se puede evidenciar un intento de control de la sexualidad, el cuerpo y sus alcances. Existiendo realidades y discursos que son acallados e invisibilizados, reproduciendo ciertas formas que acomoden a la reproducción de la población y el auge de la economía, predominando el discurso biologicista del cuerpo, la sexualidad y el género:

Desde el siglo XVIII el sexo no ha dejado de provocar una especie de eretismo discursivo generalizado. Y tales discursos sobre el sexo no se han multiplicado fuera del poder o contra él, sino en el lugar mismo donde se ejercía y como medio de su ejercicio; en todas partes fueron preparadas incitaciones a hablar, en todas partes dispositivos para escuchar y registrar, en todas partes procedimientos para observar, interrogar y formular. Se lo desaloja y constriñe a una existencia discursiva (Foucault, 1998, pág. 22).

Se comienzan a tocar temas considerados fuera de la norma, pero que necesariamente deben tocarse debido a que comienzan a alzarse voces y a estar en boga, por lo que no se podían acallar, ni reprimir como se hacía hasta entonces y así como en *“el siglo XIX y el nuestro fueron más bien la edad de multiplicación: una dispersión de las sexualidades, un refuerzo de sus formas disparatadas, una implantación múltiple de las perversiones. Nuestra época ha sido iniciadora de heterogeneidades sexuales”* (Foucault, 1998, pág. 24).

Se puede apreciar como desde el siglo XVIII, hasta hoy en el siglo XXI los temas sobre la sexualidad, sexo y género han estado cada vez más tocados, por lo que se ha visto la necesidad de legislar o de, por lo menos, comenzar a tomar en cuenta y escuchar las voces disidentes que exigen tener los derechos que tiene una persona dentro de la norma. Aunque si bien estos discursos son cada vez más amplios, de cierta manera son coaptados por los mecanismos de poder, siendo utilizados a su favor, como por ejemplo en el mercado, lo cual genera:

Las sexualidades múltiples —las que aparecen con la edad (sexualidades del bebé o del niño), las que se fijan en gustos o prácticas (sexualidad del invertido, del gerontófilo, del fetichista...), las que invaden de modo difuso ciertas relaciones (sexualidad de la relación médico-enfermo, pedagogo alumno, psiquiatra-loco), las que habitan los espacios (sexualidad del hogar, de la escuela, de la cárcel) — todas forman el correlato de procedimientos precisos de poder. No hay que imaginar que todas esas cosas hasta entonces toleradas llamaron la atención y recibieron una calificación peyorativa cuando se quiso dar un papel regulador al único tipo de sexualidad susceptible de reproducir la fuerza de trabajo y la forma de la familia (Foucault, 1998, pág. 30).

Reproduciendo así una forma de ver el cuerpo, la sexualidad y el género en donde las personas trans quedan excluidas, patologizadas, vulneradas y apuntadas por

las concepciones tradicionales de cómo debe ser un hombre y una mujer, convirtiéndolos en personas con problemas mentales que requieren de tratamiento y medicación:

La medicalización de lo insólito es, a un tiempo, el efecto y el instrumento de todo ello. Internadas en el cuerpo, convertidas en carácter profundo de los individuos, las rarezas del sexo dependen de una tecnología de la salud y de lo patológico. E inversamente, desde el momento en que se vuelve cosa médica o medicalizable, es en tanto que lesión, disfunción o síntoma como hay que ir a sorprenderla en el fondo del organismo o en la superficie de la piel o entre todos los signos del comportamiento (Foucault, 1998, pág. 28).

La misma noción de persona se ve puesta bajo la determinación de los parámetros de sexualidad, sexo y género, por lo que quienes no se corresponden con las normas de género impuestas se ven relegadas a la incoherencia, al desprestigio y se les quita de cierta manera su categoría de persona dentro de la sociedad, debido a que:

La matriz cultural- mediante la cual se ha hecho inteligible la identidad de género- exige que algunos tipos de identidades no puedan <<existir>>: aquellas en las que el género no es consecuencia del sexo y otras en las que las prácticas del deseo no son <<consecuencia>> ni del sexo, ni del género” (Butler, 1999, pág. 72).

Formándose un análisis clínico de estas patologías que pueden “desviar” la conducta del individuo, mostrando qué es lo normal y qué es lo patológico, buscando así un dispositivo correctivo de estas conductas fuera de la norma. Produciéndose así un estigma hacia las personas trans, las cuales son encerradas en una categoría, una identidad social, observadas y tratadas según ella, llevándose por la primera impresión del cuerpo y la forma de actuar:

Mientras el extraño está presente ante nosotros puede demostrar ser dueño de un atributo que lo vuelve diferente a los demás (dentro de la categoría a la que tiene acceso) y lo convierte en alguien menos apetecible –en casos extremos en una persona casi enteramente malvada, peligrosa o débil -. De este modo, dejamos de verlo como una persona total y corriente para reducirlo a un ser inficionado y menospreciado esto es un estigma (Goffman, 2006, pág. 12).

De esta manera se genera una relación especial gracias al estigma, en cuanto a atributo y estereotipo generado, juzgando por la condición y la apariencia y no por cómo se desenvuelve el individuo. El problema del estigma surge en las expectativas generales de que ciertas personas que estás dentro de una categoría deben tener ciertas características y comportarse de una manera particular, están dentro de una norma. Esto genera un intento en el cambio del yo, para así asemejarse a los estándares normales impuestos en la sociedad, viéndose como que la única vía para una persona trans es de corregirse mediante tratamiento hormonal y cirugía, para que así su estigma no sea evidente a simple vista, ya que éste le ha traído aislamiento del intercambio social cotidiano, volviéndose reacia a las relaciones interpersonales, generando depresión y un sin número de

consecuencia que no tienen que ver con su condición en sí, sino lo que esta conlleva socialmente, produciéndose problemas:

Cuando un individuo adquiere tardíamente un yo nuevo, estigmatizado, las dificultades que experimenta para entablar nuevas relaciones pueden extenderse en forma lenta a sus vínculos anteriores. Aquellos con los que se vincula después de adquirir el estigma pueden verlo simplemente como una persona que tiene un defecto; quienes lo conocen de antes están ligados a una concepción de lo que fue alguna vez, y pueden, por consiguiente, sentirse incapaces de brindarle, sea un trato natural, sea una total aceptación familiar (Goffman, 2006, pág. 49-50).

Es el discurso el que da significado al sexo, el que sexualiza el cuerpo, lo pone en categorías y decide lo que se considera correcto dentro de ellas y que está fuera de ellas, mediante relaciones de poder, las cuales contienen dentro la sexualidad y las categorías de sexo, sirviendo así para disimular las relaciones de poder y, desde ahí ampliarlas, ya que éstas categorías de sexo están colmadas de poder, lo que se trata de esconder para continuar reproduciendo.

Para Foucault, continuar utilizando la categoría de sexo, es mantener las relaciones de poder y reducirse al binarismo que este concepto trae consigo, por lo que hay que emanciparse y romper con esta categoría para avanzar y liberarse, ya que continuar con ella es mantenerse dentro de la norma establecida. Teniendo que evitar caer bajo las lógicas binarias impuestas por la sociedad, ya que *“el género no designa a un ser sustantivo, sino a un punto de unión relativo entre conjuntos de relaciones culturales e históricas específicas”* (Butler, 1999, pág. 61), y a su vez el sistema coapta estas formas diferentes de llegar el sexo, el género, la sexualidad y el cuerpo y las estereotipa o guía de cierta forma a realizar alguna intervención corporal como única manera de asumirse trans, siendo que hay variadas formas de sentirse cómodo siendo trans y asumiéndose como tal, ya que no existe una sola forma de llevar la transexualidad o la identidad de género, porque es un asunto personal y se construye de manera autónoma.

Por lo que a pesar de que las identidades que no se adaptan a “las reglas de inteligibilidad cultural” son consideradas como enfermedades o defectos, como es el caso, de las personas trans. Éstas de todas maneras generan resistencias e insisten en abrir el campo, evidenciando los límites y los intentos reguladores que este modelo genera:

Si la noción de una sustancia constante es una construcción ficticia creada a través del ordenamiento obligatorio de atributos en secuencias coherentes de género, entonces parece que el género como sustancia, la viabilidad de *hombre* y *mujer* como sustantivos, se cuestiona por el juego disonante de atributos que no se corresponden como modelos consecutivos o causales de inteligibilidad (Butler, 1999, pág.83).

Las cuales tienen una línea de coherencia con lo culturalmente establecido, reproduciendo así modelos que guían lo que se considera como femenino y masculino. Pero lo que no se consideró es que las categorías que no se contemplan

dentro de estos parámetros tomarían fuerza, perdiendo así parte del control, haciendo más difícil el excluirlas, acallarlas y “normalizarlas”, por lo que dentro de la mercantilización de los cuerpos se han incluido nuevas categorías, gracias a la capacidad del capitalismo de absorber con lo que en un principio lucha, para así tener nuevamente el control, *“pero si estas sustancias sólo son producidas de modo contingente mediante la reglamentación de atributos, parecería que la ontología de las sustancias en sí no es únicamente un efecto artificial, sino que es esencialmente superflua”* (Butler, 199, pág.84).

La identidad de género se construye de manera cultural, no es inherente al ser humano y va variando según el lugar y el tiempo en el que se encuentra contextualizado. Cambia y se construye mediante un relato social, además de la norma impuesta que guía el comportamiento y lo que se considera como correcto:

La <<unidad>> del género es la consecuencia de una práctica reguladora que intenta uniformizar la identidad de género mediante una heterosexualidad obligatoria. El poder de esta práctica reside en limitar, por medio de un mecanismo de producción excluyente, los significados de relativos de <<heterosexualidad>>, <<homosexualidad>>, <<bisexualidad>>, así como los sitios subversivos de su unión y significación (Butler, 1999, pág. 96).

El género se construye, tanto de manera personal, como social, no es inherente al ser humano, por lo que una persona trans, construye su identidad a través de lo que siente y lo que aprende con la experiencia, lo cual se ve truncado por las estructuras imperantes en el tema, por las cuales se considera que *“El género es la estilización repetida del cuerpo, una sucesión de acciones repetidas –dentro de un marco regulador muy estricto- que se inmoviliza con el tiempo para crear la apariencia de sustancia, de una especie natural de ser”* (Butler, 1999, pág.98).

Lo anterior evidencia lo difícil del cambio en la estructura y mentalidad colectiva sobre lo que es “moralmente correcto” y el cómo debe ser, verse y actuar una mujer u hombre: *“La univocidad del sexo, la coherencia interna del género y el marco binario para sexo y género, son ficciones reguladoras que refuerzan y naturalizan los regímenes de poder convergentes de la opresión masculina y heterosexista”*. (Butler, 1999, pág. 99).

La identidad de género, el sexo y el deseo no pueden tratarse como una verdad absoluta, sino, más bien, hay que tomarlas en el contexto y revisar los mecanismos de poder que están ejerciendo en ese momento, ya que es una construcción social, que tiene una inclinación hacia el servicio del poder: *“La ficción lingüística del <<sexo>>, sostiene, es una categoría producida y extendida por el sistema de heterosexualidad obligatoria en un intento por ceñir la producción de identidades sobre el eje del deseo heterosexual”* (Butler, 1999, pág.87).

El género no es una categoría estable, sino más bien cambiante, heterogénea, no es ni verdadero ni falso, sino que son consecuencia de un discurso que se impregna en los cuerpos y se reproduce, formándose una identidad al respecto y una forma de enfrentarse al mundo:

En vez de una identificación original que sirve como causa determinante, la identidad de género puede replantearse como una historia personal/ cultural de significados ya asumidos, sujetos a conjunto de prácticas imitativas que aluden lateralmente a otras imitaciones y que, de forma conjunta, crean la ilusión de un yo primario con género o parodian el mecanismo de esa construcción (Butler, 1999, pág. 270).

Una parodia referente a que existe un deber ser que es tácito y al llevarse a la realidad no puede ser perfectamente igual a lo que se espera, por lo que en cierta medida se vuelve una parodia del deber ser, una congruencia entre cuerpo, identidad de género y sexo y difícilmente puede personificarse, ya que al ser un ideal al llevarlo a la realidad tendrá que adaptarse, por lo tanto, ser imperfecta.

2.3 Deconstrucción social del cuerpo.

El cuerpo se ve de una manera biologicista que lo simplifica, pero va mucho más allá de eso, es una construcción social y de la cultura de un determinado lugar, por lo que puede entenderse como:

Una construcción simbólica, no una realidad en sí mismo. De ahí la mirada de representaciones que buscan darle un sentido de carácter heteróclito, insólito, contradictorio, de una sociedad a otra. El cuerpo parece algo evidente, pero nada es, finalmente, más inaprehensible que él. Nunca es un dato indiscutible, sino el efecto de una construcción social y cultural (Le Breton, 1995, págs. 13-14).

Este concepto de cuerpo que proviene del saber médico y biológico:

Está basado en una concepción particular de la persona, la misma que le permite decir al sujeto <<mi cuerpo>>, utilizando como modelo el de la posesión. Esta representación nació de la emergencia y del desarrollo del individualismo en las sociedades occidentales a partir del Renacimiento (Le Breton, 1995, pág. 6).

Luego de una proliferación de saberes e investigaciones sobre el cuerpo, esta perspectiva queda dentro de muchas otras más y pierde cierto peso absoluto que antes se le atribuía, aunque sigue siendo dominante en nuestra sociedad, *“denota otra etapa del individualismo, la de un repliegue aún más fuerte sobre el ego: la emergencia de una sociedad en la que la atomización de los sujetos se convirtió en un hecho importante”* (Le Breton, 1995, pág. 6). La reproducción de la forma biologicista y médica de ver el cuerpo genera un tipo de opresión en los cuerpos, dejando a un lado que el género es una combinación de lo que sentimos en nuestro interior y lo expresamos hacia el exterior. En cambio, el sexo es la relación con los genitales, lo que no determina el género. Mediante esta forma binaria de ver el cuerpo, el sexo y el género:

Tanto la sociedad hegemónica, como la forma de ver la medicina occidental, hacer entender a la población que la corporalidad es algo no real, muchas veces se piensa al cuerpo como independiente de la mente, o de los sentimientos, sin embargo, es en la unión de estos en donde se encuentran el deseo, el género y el sexo (Torres, 2012, pág. 52)

Se hace un desligamiento de esta unión entre cuerpo y mente para ejercer control sobre los cuerpos y de manera más efectiva, evitando el descontrol social, ya que esta unión y su entendimiento derivan en un conocimiento integral de la corporalidad, dándole vida y cargando de contenido y sensaciones que podrían considerarse prohibidas a los cuerpos:

La transexualidad para la sociedad es la ruptura máxima de sus cánones estipulados como sexo binario, género determinado por el sexo, y deseo heteronormativo, es una subversión en sí misma y rompe con las estructuras corporales y sexuales que se han manejado dentro de las culturas occidentales, llevando así a una sociedad a generar prejuicios y discriminaciones en torno a los cuerpos transexuales y sus manifestaciones (Torres, 2012, pág. 57).

El cuerpo debe considerarse como territorio a descubrir, redescubrir, el cual en los hechos, ha sido excluido por la hegemonía mercantilista y capitalista, en donde la medicina se ha encargado de exponer el cuerpo como un bien de mercado y no como un lugar, una identidad, un sentir y un vivir, sino como algo en lo que se debe invertir, gastar y modificar según estándares establecidos y no bajo la comodidad y conveniencia de la persona, el sino que lo obligan, de una manera a veces implícita, a cumplir con ciertos parámetros establecidos bajo la norma, lo cual deja identidades sexuales fuera y bajo el halo de la discriminación y exclusión. Este que ha sido intervenido y controlado, expuesto y obligado a ser parte de un binarismo biológico en donde existe el hombre masculino y la mujer femenina, porque si no te sientes identificado con alguna de las dos, eres automáticamente segregado, lo cual deja en evidencia que se está dejando a un lado lo que es realmente menester:

La manipulación y la intervención del cuerpo no son algo nuevo, son un hecho consustancial al ser humano en tanto ser cultural, de lo cual existen evidencias desde los inicios de la hominización. La "ortopedia del yo", enunciada por Lacan, nos hace pensar en una clave intrapsíquica del cuerpo, como faltante que requiere de otros complementos para avanzar en la realización de sus metas culturales, pero sobre todo plantea un movimiento permanente de un sujeto deseante, en un cuerpo siempre insuficiente (Kottow, 2015, pág. 14).

De este movimiento permanente es del cual se sostiene la forma hegemónica de ver cuerpo, en donde hay ciertos parámetros poco reales sobre cómo debe verse y sentirse el cuerpo, por lo que siempre se debe buscar mejorarlo, como también, hacer que éste encaje dentro de esta concepción del mismo.

Respetar el cuerpo por ser cuerpo, por ser persona, por ser viviente, no por una creencia, ni por la función de éste en un sistema, sino por el hecho de ser un ser pensante, sintiente, que vive y necesita las condiciones propicias para poder desarrollarse sin importar su género, orientación sexual, las que aún siguen

influyendo de manera importante en las posibilidades de poder desarrollarse íntegramente de una persona. Esta forma hegemónica de ver el cuerpo tiene relación con la colonialidad el saber, ya que:

La colonialidad del saber se expresa con aun más fuerza en los temas relacionados con el efecto del desarrollo tecnocientífico y el devenir del mundo globalizado, en el capitalismo tardío. A esto se le agrega la naturalización de los dispositivos tecnocientíficos globales al servicio de una hegemonía productivista, dificultan el pensar críticamente la ciencia y las implicaciones de su alianza con el gran capital (Kottow, 2015, pág. 17).

Esto se ve reflejado en el endiosamiento de las ciencias y lo que sus especialistas digan, llevando el conocimiento a dogmas y verdades absolutas, desconociendo que detrás de cada individuo hay una postura, una formación y una influencia, como ocurre predominantemente en estos tiempos, que la ciencia está a la disposición del capital, mercantilizando en este caso, el cuerpo y todo lo que éste conlleva. Además de que la ciencia está regida preponderantemente por el positivismo, lo cual tiende a sesgar el conocimiento.

Por lo que es necesario romper con el positivismo científico que reduce el cuerpo a una mera cosa, materia, sin sentido, ni sentir. Sin considerar que el cuerpo no es sólo carne, sino la expresión de quienes somos, lo visible, lo que refleja nuestro sentir, donde convergemos. Tiene múltiples significaciones éticas, prácticas y fisiológicas, por lo que no se puede resumir todo dentro de un paradigma biologicista positivista.

El asunto, convertido en problema, del cuerpo humano como conjunción de espíritu y materia, de alma y cuerpo orgánico, ha sido elaborado como una fricción que plantea ya sea dualismo, el materialismo o la unidad psicofísica del organismo humano, a pesar de que el conocimiento de la realidad revela un cuerpo material que transita por el mundo real y termina en una muerte biológica fenoménicamente indistinguible de la muerte animal. Semificticiales también son las posturas que entienden procesos mentales como epifenómenos o emergencias de un cuerpo biológico o, a la inversa, las ideas que ven emociones, afectos, valores y sentido de trascendencia como provenientes de un alma no material que sobrevive a la muerte del cuerpo (Kottow, 2015, pág. 25-26).

Cuerpo es realidad, es un medio, como también es una “materialidad reflexiva”, en donde se expresa lo emocional, lo racional. No se puede reducir éste a una mera materialidad, ya que el cuerpo alberga más que el hecho biológico del ser, sino que también su pensamiento, sus sentimientos, su sentido común, sus creencias, su ser racional, que es expresado a través del cuerpo mismo. *“No se trata de una laicidad racional intransigente, sólo es la solicitud de pensar el cuerpo como centro de todo lo humano, enriquecido, pero no dependiente de convicciones históricas, políticas y religiosas”* (Kottow, 2015, pág. 29).

La mercantilización del cuerpo ha llevado a considerar que el cuidado de éste y la decisión de que hacer tiene autonomía, cuando en realidad es coartada, por el mismo sistema que la proclama libertad, por lo que no se puede ejercer una real autonomía, siguiendo ciertos patrones que son los considerados social, cultural e

institucionalmente como aceptables:

El cuerpo es con-formado por cultura, aprendizaje, socialización, pero no determinado por fuerzas trascendentes. El cuerpo vivido es una faceta de lo corpóreo en sí y no el ingreso de una fuerza inefable como sugieren las posturas dualistas que provienen de creencias reales, pero no de realidades indiscutibles (Kottow, 2015, pág. 41).

Rompiendo así con el pensamiento de cuerpo como mera biología o naturaleza inmutable, ya que una parte importante del cuerpo es lo que vive, lo que aprende, lo que expresa, lo que quiere mostrar. Hay realidades y creencias que se condicen con lo que el cuerpo vive, siente y expresa, pero no por eso se puede invisibilizar que no siempre es así, que hay veces que el cuerpo en el sentido carnal debe modificarse para poder estar acorde con el sentir y el querer vivir de una persona, de su cuerpo como un todo que engloba, “carne”, experiencias de vida, sentir, cultura y su expresión de éstas:

El pensamiento neoliberal es, por lo demás, una doctrina que celebra el mérito individual y se desentiende de los individuos que no tienen acceso a solventar sus necesidades básicas y carecen del empoderamiento, las habilidades mínimas requeridas para la inserción en la sociedad y la interacción significativa que fomenta el bien común y el proyecto individual, uno dependiendo del otro (Kottow, 2015, pág. 53).

Por lo mismo es que las personas trans, sobre todo las prostitutas se encuentran en un desamparo, exclusión e indolencia, ya que al no cumplir con los estándares que establece la sociedad y las reglas que se mercantilizan sobre el cuerpo, no entran en el juego, conllevando a la estigmatización y exclusión, porque no le aportan a su propósito de producir y reproducir, a pesar de existan políticas en algunos países y en Chile se haga el tratamiento hormonal y el cambio de sexo, siempre es bajo la enfermedad, como un problema psicológico o psiquiátrico, como algo negativo, que no tiene la cobertura, ni el trato que corresponde a la realidad existente.

La inventiva humana pone delante del cuerpo la imagen de su esqueleto, el rostro anticipado su propia calavera, informa al cuerpo que, sano y dispuesto a vivir, pesa sobre él la condena de un fin anticipado. El condenado a muerte que obtiene aplazamientos, pero no recusación, que vive, a veces años, con la certeza de que la sociedad lo aniquilará, tomando involuntario refugio en un estado de inexistencia anunciada (Kottow, 2015, pág. 126).

Llevando a las personas trans a esconderse o a excluirse de la sociedad antes de que lo hagan masivamente, a vivir con el miedo de ser atacados, de no tener oportunidades para desarrollarse profesionalmente, mala atención en servicios tanto público, como privados, la incomodidad de tener un nombre en su cédula de identidad que no coincida con lo que son realmente, de no tener si quiera acceso a tratamiento de hormonación o cirugía, si es que lo desean.

Lo determinado normal es lo que existe en su mayoría, lo cual a su vez es funcional al sistema reproductivo, que exista un cuerpo por fuera de lo que se considera

normal es considerado anomalía, una enfermedad mental, pero con la visibilización de este último tiempo se ha puesto en boga el tema, re pensando así el cuerpo y sus distintas manifestaciones, aunque siempre se intenta mantener los parámetros ya establecidos, dándose una lucha entre el reconocimiento de las personas trans e intersex como tal, entendiendo que el sexo y género binario no abarca la realidad del ser humano, sin tildarlas de personas enfermas, raras o equivocadas y el condenar este tipo de cuerpos, expresiones y pensamientos, intentado callarlas y demonizarlas:

El cuerpo humano es víctima de ideologías, de creencias transcendentales, de políticas públicas ideologizadas y de proceso de globalización que lo han vuelto transparente y permeable. Se piensa en la humanidad, en poblaciones, en futuras generaciones, en la construcción social de la realidad, desatendiendo que el espesor de todas estas ideas colectivas se constituye con individuos “de carne y hueso”, que naufragan en su singularidad y finitud sin tutoría ética (Kottow, 2015, pág.193).

La violencia es estructural, parte del sistema, del capitalismo, parte de imponer una forma del “deber ser” para mantener el status quo. Si bien el capitalismo absorbe lo que le produce problemas y lo utiliza a su favor, siempre es a su conveniencia, bajo sus términos y con los elementos que más le acomoden para reproducir una forma de vida que sea favorable a la producción de capital. Por lo que para abrir los derechos a las personas trans y superar la violencia que forma parte de la estructura, habría que cambiar las formas materiales de existencia del capitalismo, de la forma de ver el cuerpo, que deje de ser un objeto al servicio del deseo masculino y que sea para sentirse bien consigo mismo, que sea para identificarse con lo que se cree y siente. Desmitificar el cuerpo y hacerlo real, cómodo y diverso, donde no existe un binarismo, ni un molde del deber ser y deber verse, sino que como se siente es como se vea, tomando en cuenta que las personas trans no necesariamente se sienten hombres o mujeres, que se expresan de la manera que sienten cómoda y así lo expresan.

2.4 Cuerpo trans

Se entiende como trans a las personas tanto transexuales, travestis, transgénero y género no conforme, las cuales, se identifican con el género (asignado socialmente) contrario al sexo con el que se nace y adoptan características propias de ese género en su vida cotidiana, produciendo cambios en la imagen y en sus modos de vivir, ya que su sexo biológico no se condice con el género con el que se sienten identificados.

El transgénero sabe que biológicamente es un varón o mujer, pero se muestra incapaz de identificarse con aquellos comportamientos, actitudes y rasgos de personalidad que la sociedad designa como masculino o femenino y que son más apropiados o más típicos del rol masculino o femenino (Cano Oncala, et al, 2004, pág. 24).

En este sentido su identidad de género se construye en lo opuesto a la norma, donde cuestionan la continuidad de lo biológico con su género, por lo que esta

identidad conlleva al cambio de imagen que debe, según la norma, seguir un hombre o una mujer, cuestión que también está determinada por el género, por lo que la identidad de género en estos casos produce una transformación del cuerpo, por ejemplo un hombre en mujer, y además, donde existen categorías para identificar los procesos de cambios que existen, siendo travesti un cambio de imagen en ciertas circunstancias y transexual cambio de sexo mediante cirugía.

Utilizo los términos 'transexuales', 'travestis' y 'trans', que son denominaciones que empleamos en nuestros procesos cotidianos de construcción de identidad y en las formas de auto reconocimiento, quienes transitamos de lo masculino a lo femenino y que de distintas maneras intervenimos nuestros cuerpos para lograr la imagen de género femenina con la que nos identificamos (García Becerra, 2009, pág.14).

No todas las personas trans necesariamente quieren cambiar de sexo o tomar hormonas para cambiar sus rasgos, es decir adoptan características del género contrario al aceptado socialmente, pero no por ello se sienten identificados con el sexo que conlleva ese género, simplemente son personas trans, no considerándose ni hombre, ni mujer. Estos dos elementos, tanto como la definición de la transexualidad como el deseo de un cambio, ya sea corporal, de ropa, actitud, componen el núcleo teórico de la concepción de lo trans. Para ser más precisos con la diferenciación entre la transexualidad y el transgénero, tenemos que entender que parten del mismo fenómeno mencionado anteriormente, la profunda contradicción entre el género y el sexo que se presenta en una sociedad donde el sexo determinaría el género. Hay que entender que mientras el transgénero cambia su apariencia y forma de ser (es decir si es hombre viste y vive como mujer) el transexual da un paso más allá, en donde no solo basta con dar un giro al género, sino que altera su propio sexo:

Así, podemos afirmar que una visión general de la transexualidad es aquella que combina las ideas relacionadas con – lo que hoy llamamos – la “identidad de género”, es decir, la convicción que una persona tiene de su pertenencia a un género determinado (varón/mujer), pero también parece primar un componente que refleja la materialidad del cuerpo, y que especifica los cambios necesarios en esta materialidad para “adquirir los caracteres sexuales del sexo opuesto” (García Becerra, 2009, pág.44).

Por lo que, el cuerpo transexual se ve atravesado por los discursos biomédicos de cómo debe verse y ser el cuerpo, existiendo una “hegemonía de los dos sexos”, teniendo que encasillarse en una, dándose que:

La figura del transexual sólo tiene sentido en su acepción ligada a la biomedicina y a la intervención médico-tecnológica en un contexto en que las posiciones que los cuerpos pueden ocupar dentro del espectro “sexo” son solo dos, a saber, la de varón o la de mujer; solo en este marco normativo binario se puede entender esta figura del transexual como persona que cambia o desea cambiar sus características físicas (García Becerra, 2009, pág.46).

2.5 Trabajo, comercio sexual, precariedad e informalidad.

Así, las personas trans viven la discriminación en todos los aspectos de su vida, dentro de estos y uno de las más importantes es el trabajo, dentro del cual difícilmente tienen cabida. El trabajo es considerado como la forma en que las personas son capaces de producir los medios necesarios para su subsistencia:

El Tesoro de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) define al trabajo como el conjunto de actividades humanas, remuneradas o no, que producen bienes o servicios en una economía, o que satisfacen las necesidades de una comunidad o proveen los medios de sustento necesarios para los individuos. El empleo es definido como "trabajo efectuado a cambio de pago (salario, sueldo, comisiones, propinas, pagos a destajo o pagos en especie)" sin importar la relación de dependencia (si es empleo dependiente-asalariado, o independiente-autoempleo) (Levaggi, 2004).

En el mundo actual esta subsistencia se relaciona directamente, por lo general, con un puesto de trabajo. Los distintos trabajos requieren por los empleadores distintos tipos de personas, por ejemplo, existen "trabajos para mujeres", como ser secretaria, vendedora (de ciertos productos), etc. Por otra parte, existen trabajos "para hombres", como la construcción, gáster, y otros trabajos que implican fuerza. No obstante, si en la actualidad estas diferencias no son tan marcadas, siguen muy presentes. Vemos en esta situación en como los trabajos están diferenciados por el rol de género asignado socialmente, en el que claro está, los y las trans y otras minorías sexuales quedan excluidos. En todos estos casos las trayectorias laborales están condicionadas más por la desigualdad y la discriminación que por las capacidades personales.

Las nociones de trabajo precario e informal son necesarias para entender el contexto en el que se desarrollan laboralmente las prostitutas trans. El primer concepto hace alusión a la inexistencia de ciertas condiciones necesarias para el bienestar del trabajador, tales como:

Un salario que permita a los trabajadores dar sustento a su familia, gozar de seguridad social básica, estabilidad contractual, protección contra el despido injustificado y acceso efectivo a la libertad de asociación y negociación colectiva (Organización Internacional del trabajo, 2011).

Hoy en día, el trabajo precario se hace cada vez más común en nuestro país, en la medida que los salarios y las relaciones contractuales son cada vez más débiles. Este también de aquellas personas que ejercen el comercio sexual, ya que, si bien obtienen una remuneración, más no salario, no gozan de seguridad social básica. Ejemplo de ello es que no tienen previsión social, que corresponde a los dineros que se acumulan para las jubilaciones y la previsión de salud que corresponde aquel dinero que se descuenta de salarios para la salud. Por otro lado, el trabajo informal hace referencia aquellas ramas de la producción o actividades laborales en las cuales las personas con un nivel educacional bajo pueden acceder y donde

se encuentra un mercado mínimamente regulado:

Una forma urbana de hacer las cosas, cuya marca distintiva incluye: pocas barreras a la entrada para el empresario, en términos de habilidades y capital requerido; empresas de propiedad familiar; operación a pequeña escala; producción de trabajo intensiva con tecnología adaptada y un mercado no regulado y competitivo (Castillo; Cubillos, pág. 12).

Con respecto al trabajo informal es necesario afirmar que, como se dijo anteriormente puede servir como un escape para aquellos sujetos que no tienen la cualificación o la educación necesaria para obtener puestos de trabajo formal, una de las razones por la cual existe este sector del trabajo, es porque el estado y sus instituciones en conjunto con otros sectores privados no son capaces de generar suficientes empleos para que toda la población de una determinada zona geográfica pueda acceder a un empleo formal.

Lo anterior habla de que el trabajo precario hace referencia a las condiciones laborales en que se desempeña el trabajador o la trabajadora mientras que el trabajo informal hace referencia más bien al rubro que desempeña dicho trabajador o trabajadora. En el caso de las personas trans el problema de la discriminación comienza cuando el sujeto siente la necesidad de exteriorizar su identidad de género, por ejemplo, en su vestimenta, su postura, peinado, etc. Ya en la escuela, sufren el acoso de sus compañeros y compañeras la que conlleva que muchas veces la abandonen. En consecuencia, no terminan su formación académica, tan necesaria en estos días para conseguir un “buen empleo”, quedando muchas veces relegados del sistema formal. Sin embargo, también son susceptibles de exclusión laboral en el área informal, debido, como ya se dijo, a la discriminación y el acoso:

Los juicios de valor y los prejuicios culturales de los que somos herederos se desarrollan al interior de la trama sociopolítica del sistema de sexo-género patriarcal sustentado en la heteronormatividad y las subsecuentes discriminaciones negativas que se han ejercido históricamente en el mundo occidental sobre las personas transgéneros y homosexuales tanto femeninos como masculinos en el ámbito laboral del sistema formal de empleo (Camacho, 2009, página 103).

Esto conlleva a que la prostitución sea una opción considerable y viable a la hora de buscar sustento económico, porque es una de las pocas posibilidades que encuentran bajo el rechazo y poca preocupación que existe hacia las personas trans, sus formas de vida, salud, bienestar e inclusión a la sociedad.

2.6 Atención en salud en Chile.

Según lo expresado por Becerril (2010), el sistema de salud de Chile posee una cobertura compartida entre prestadores de servicios públicos y privados, todos ellos enmarcados en un régimen de garantías explícitas, donde los chilenos pueden elegir libremente bajo cuál solicitar la prestación de servicios. Para él, la cobertura

total a través de FONASA, ISAPRE, Mutuales de Seguridad y CAPREDENA, entregan un modelo digno de imitar, puesto que poseería una cobertura total y eficaz, responsable de altos estándares de salud. Sin embargo, omite (por desconocimiento) hechos que las mismas leyes dejan de manifiesto al revisarse sus artículos. Por ejemplo, la ley 19.966 que establece el “Régimen de Garantías de Salud”, del 20 de agosto de 2004, establece dichas garantías para personas que estén afiliadas en los planes o programas de salud disponibles. La afiliación se logra a través del pago de imposiciones, deducidas del salario, que van a parar a los prestadores de servicios como el Fondo Nacional de Salud (FONASA) o una Institución de Salud Previsional (ISAPRE), siempre y cuando tengan por lo menos, doce cotizaciones de antigüedad.

Por lo tanto, el derecho a acceder a prestaciones de salud cubiertas por algunos de los organismos, según Laurea Becerril (2010), está circunscrito a la formalización de un vínculo tributario del que no necesariamente pueden formar parte las personas trans, debido a la estigmatización social que les lleva a optar por trabajos precarios, en la línea de la marginalidad. De poder acceder a través de cualquiera de los sistemas a una atención, podrán, siempre y cuando paguen la totalidad del servicio y sin la ayuda previsional, sino que de manera particular. No quiere decir que les rechacen del sistema público (no se puede negar atención a nadie), sin embargo, al no estar afiliado a ningún sistema, es una persona particular que debe cancelar la totalidad de la prestación (ley 19.888 “de Financiamiento”, ley 19.895 “corta de ISAPRES” y ley 20.015 “larga de ISAPRES”).

Por otra parte, la circular n^o21 del Ministerio de Salud (MINSAL) que aborda la atención de pacientes transgénero en la red asistencial de salud- dice que los usuarios y las usuarias serán tratados en todas las instancias que requiera el contacto social (citaciones, llamadas telefónicas, llamado en sala de espera, tarjeteros, recetas, órdenes de exámenes, interconsultas, registros estadísticos, entre otros) por su nombre de género, es decir, aquel nombre con el cual se identifican. Sin embargo, para efectos de registros de pacientes se utilizará en primera instancia su nombre legal, seguido de su nombre social entre paréntesis. Esto se considerará para el uso de fichas, brazaletes de identificación y todo tipo de registros, lo que da una solución a medias, ya que para el registro oficial deberá usar el nombre con el que no se identifica y en el caso de que se requiera hospitalización debe estar en la sala que su nombre legal le dicta, generando incomodidad.

2.7 Acceso a la salud en Chile.

Las leyes que regulan la accesibilidad y cobertura de salud en Chile datan del período presidencial de Ricardo Lagos Escobar, y persiguieron como objetivo la

perfección del cuerpo legal que regulaba hasta ese entonces al sistema de salud, donde las leyes y decretos regentes databan de los tiempos de la junta militar e incluso de la década de 1960.

Las reformas partieron por el establecimiento de un índice de patologías que debían ser cubiertas en su totalidad por el sistema de salud, dentro de lo que se conoció como Plan AUGE (Accesibilidad Universal a Garantías Explícitas). Este proyecto fue presentado en paralelo a la aprobación de las leyes 19.888, 19.895 y 20.015, que versan sobre financiamiento y sustentan el modelo actual de administración hospitalaria, el de “Autogestión” (Vergara y Bisama, 2010).

¿Por qué es importante recalcar el contraste entre la tramitación del Plan AUGE y las leyes de financiamiento de la salud explicitadas? Porque los intereses perseguidos de sendos bandos parecen contrapuestos. Por un lado, la idea de legislar sobre la cobertura total o mayoritaria de los costos asociados al tratamiento de enfermedades se contrapone a la forma en que se financia la salud en Chile, desde la perspectiva de dónde se obtienen los recursos. La idea del Plan AUGE, que luego se perfeccionó a GES (Garantías Explícitas de Salud), fue mejorar la accesibilidad a tratamientos de enfermedades catastróficas a la población chilena, independiente de su origen socioeconómico. Esto, pensando en solucionar el problema que suscita padecer una enfermedad que imposibilite de trabajar y vaya minando los recursos disponibles del paciente para costear el tratamiento (ley 19.966).

2.8 Administración de la salud en Chile.

Por otro lado, la Autogestión en Red (Vergara y Bisama, 2010), plantea una forma administrativa cuyo espíritu es encaminar la gestión hospitalaria, vale decir la utilización y administración de los recursos, hacia un horizonte donde lo importante terminan siendo el ahorro y la capacidad de generar ganancias. La generación de cifras positivas en lo administrativo lleva a una cultura del registro de actividades y utilización de insumos, con el fin de monitorear si el personal adoptó un camino que conduzca hacia el ahorro (optimización financiera), o si genera demasiados gastos. Garantizar cifras, para la esfera administrativa de los centros de prestación de servicios, lleva a que la ley fortalezca todos los aspectos que dicen relación con la obtención de recursos y, en ese sentido, cobra fuerza la idea de hacerlo a través de un protegido y estructurado sistema previsional de salud, que pueda obtener un flujo constante de recursos a disponer, con el fin de tener solvencia para financiar las coberturas totales o copagos de prestación de servicios.

Por esa razón es que las leyes 19.888, 19.895 y 20.015 son claras en exponer una serie de reglamentaciones para poder aspirar a una cobertura de salud a partir de

la afiliación al sistema, dejando en claro que la no afiliación significa un cuadro de desprotección respecto a las enfermedades. En ese sentido es que se habla tanto sobre “cantidad de meses imponiendo en salud”, donde lo mínimo es tener un año ininterrumpido de cotizaciones pagadas desde el momento de la eventualidad (enfermedad) hacia atrás. De no cumplirse tal requisito, el paciente queda sin la posibilidad de hacer uso de la afiliación.

Siendo que los afiliados aún bajo el resorte expresado en el párrafo anterior pueden quedar al margen de los beneficios expresados por la ley, es el caso de poner el análisis en las personas trans, que rara vez poseen una afiliación al sistema de salud debido a que son discriminados laboralmente y terminan desempeñando trabajos no solo mal remunerados, sino que, en la informalidad, no existiendo para ellos necesariamente cotizaciones hechas por sus empleadores. También es difícil para ellos cotizar de manera individual, puesto que, para ese tipo de acciones, los organismos que articulan la prestación de servicios solicitan boletas de honorarios como respaldo del nivel de ingresos a acreditar por parte del solicitante, siendo una vez más excluidos del sistema.

Por lo tanto, si bien la ley en el papel dice estar destinada a todos los chilenos, en la práctica está lejos de considerar la realidad de las personas trans, tanto desde la identificación civil para articular la afiliación, hasta la prestación misma de los servicios. Son ellos quienes, por no poseer previsión, terminan pagando la totalidad del valor de la prestación de servicios, tanto en el sistema público como en el privado.

3. Marco metodológico.

3.1 Estrategia metodológica.

En cuanto a la metodología cabe señalar, en primera instancia, que es una investigación de carácter cualitativo, considerando que se busca plasmar las representaciones sociales del cuerpo trans que existen dentro de los profesionales de la salud pública primaria y terciaria en la conurbación Valparaíso-Viña del Mar. De igual modo, podemos señalar que también es una investigación con un diseño fenomenológico, puesto que se busca conocer las experiencias subjetivas de los participantes, la experiencia, el significado que le dan a sus experiencias y a sus formas de actuar, ya que *“se basa en el análisis de discursos y temas específicos, así como en la búsqueda de sus posibles significados”* (Baptista, Hernández Sampieri, & Fernández Collado, 2010, pág. 515).

Por otra parte, consiste en una investigación no experimental, ya que no se manipulan las variables del estudio de forma deliberada, sino que se observa el fenómeno tal como se dio en su contexto natural para analizarlo con posterioridad. Así, la investigadora se relaciona con los informantes de una forma natural y no invasiva, con el fin de no generar mayores contaminaciones en el contexto situacional de los sujetos de estudio. Finalmente, este estudio es en transversal debido a que se caracteriza por recolectar toda la información en un determinado momento.

3.2 Decisiones muestrales.

La muestra serán las/os profesionales de la salud que formen parte de un centro de atención primaria (CESFAM) o terciaria (hospitales), de la conurbación Valparaíso-Viña del Mar, entre septiembre de 2019 y enero de 2020.

En esta investigación se entrevistará a las personas que deseen participar de la investigación, de las características que se han descrito, sin tener un número fijado a priori, ya que, *“la investigación cualitativa, por sus características, requiere de muestras más flexibles. La muestra se va evaluando y redefiniendo permanentemente”* (Baptista, Hernández Sampieri, & Fernández Collado, 2010, pág. 396), gracias a que en una investigación social de carácter cualitativo se busca seleccionar un ambiente o lugar y casos que nos ayuden a entender una realidad social específica.

En cuanto a las muestras, éstas serán de diversas, ya que se busca *“documentar diversidad para localizar diferencias y coincidencias, patrones y particularidades”*, (Baptista, Hernández Sampieri, & Fernández Collado, 2010, pág. 397) por lo que se busca entrevistar a personas con diferentes profesiones, ya sean TENS,

enfermeras/os, médicos, psicólogas/os, para así poder contrastar con mayor amplitud.

3.3 Técnica de producción de datos.

Como técnica de producción de datos se utilizará la entrevista en profundidad, que consiste en preguntas abiertas- anteriormente elaboradas- que permiten orientar el curso de esta, asimismo a que el entrevistado pueda expresarse de acuerdo con el tema, como por otra parte permitir que el entrevistador pueda incluir nuevas preguntas para ahondar en un tema o que se puede entender de mejor manera. También:

Opera como una técnica de producción de información de doble tipo: información verbal oral (las palabras, significados y sentidos de los sujetos implicados en la entrevista) e información de tipo gestual y corporal (las expresiones de los ojos, el rostro, la postura corporal, etc), que son leídas o interpretadas durante la interacción cara a cara y que, por lo general (Canales, 2006, pág. 220).

Dentro de la entrevista en profundidad se encuentran rasgos que permiten establecer una relación particular con el sujeto investigado, teniendo una temporalidad con que:

Cuentan las respuestas orales de los sujetos entrevistados los provee de condiciones facilitadoras para la emergencia de sus puntos de vista acerca de los temas abordados en una situación de entrevista, es decir, se trata de un tiempo que está, por así decir, disponible para ser llenado con el material verbal de sus respuestas (Canales, 2006, pág. 221).

Este tipo de técnica de análisis de datos se considera cualitativa, puesto que expresa como se sienten y piensan los entrevistados sobre los temas que son consultados, pudiendo ver sus valoraciones, sentimientos, apreciaciones, motivaciones, deseos, creencias, etc., por los cuales muestran su posición y forma de ver la vida, de manera abierta y libre. Como en el caso de esta investigación conocer las representaciones sociales del cuerpo sobre las personas trans por parte de los funcionarios y profesionales de la salud, para saber que entienden por persona trans, qué conocimientos manejan al respecto, cuál es el protocolo de atención y si las representaciones que se tienen de estas personas influyen en la forma en que reciben la atención dentro de servicios de atención primaria y terciaria donde se realiza la investigación.

3.4 Criterios de calidad.

Los criterios de calidad de esta investigación en rigor se basan en los utilizadas en las investigaciones de carácter cuantitativo, estas son la dependencia, credibilidad, transferencia y confirmación, según Baptista, Hernández Sampieri y Fernández (2010).

- Dependencia: que tiene que ver con la consistencia de los resultados, los cuales al ser evaluados por diferentes investigadores lleguen a resultados coherentes, los cuales deben tener una consistencia lógica. Esto para evitar el sesgo ideológico del investigador, por lo que se tiene que explicitar bien la perspectiva teórica y el diseño utilizado.
- Credibilidad: que hace alusión a la capacidad del investigador de plasmar de forma correcta lo planteado por los entrevistados en la investigación, lo que quisieron decir de forma completa y profunda, de cómo manejamos el lenguaje para expresar en los resultados lo dicho por los participantes sin caer en un sesgo ideológico.
- Transferencia (aplicabilidad de los resultados): se refiere a que a pesar de que extrapolar los resultados de una investigación cualitativa es muy difícil o que tengan sentido en otros contextos, pero sí puede dar pautas generales sobre un problema, pueden contribuir a mayor conocimiento y también da pie para que se realicen otras investigaciones al respecto.
- Confirmación o confirmabilidad: se refiere a que debemos demostrar que los sesgos de la investigación son mínimos y que no es tendenciosa, que se plasma lo que los entrevistados dicen y no el punto de vista del investigador. Para que ello es que el profesor guía Nicolás Fuster revisará cada avance y proceso de la investigación.

3.5 Técnicas de análisis de datos.

Dentro de las técnicas de análisis de datos en esta investigación, en primera instancia se crean unidades de análisis que permitan llegar al objetivo de la investigación, que es describir y analizar las representaciones sociales sobre los cuerpos trans de las/os profesionales de la atención primaria y terciaria, en la conurbación Valparaíso-Viña del Mar, donde se busca que profesionales de la salud den a conocer cómo funciona la atención, si existen protocolos, conocimiento sobre las personas trans, qué entienden por persona trans y si estas representaciones que tienen sobre ellas influyen en su atención.

Para esto, se consideran las siguientes unidades de análisis:

- Significados: que *“son los referentes lingüísticos que utilizan los actores humanos para aludir a la vida social como definiciones, ideologías o estereotipos”* (Baptista, Hernández Sampieri, & Fernández Collado, 2010, pág. 409), los cuales ayudan a poder describir, justificar y analizar conductas y formas de pensar de quienes son entrevistados.
- Prácticas: *“se refiere a una actividad continua, definida por los miembros de un sistema social como rutinaria”* (Baptista, Hernández Sampieri, & Fernández Collado, 2010, pág. 409), en la que se puede evidenciar la conducta habitual que pueden tener profesionales de la salud a la hora de atender.

- Episodios: que por lo general son traumáticos o sobresalientes que rompen la rutina de la persona, por lo que contribuyen a saber si las/os profesionales de la salud han tenido una experiencia que los haya marcado respecto al tema.

Luego de evidenciar ciertas características dentro de las entrevistas se hace un análisis de tipo categorial, lo que quiere decir, que el resultado de las entrevistas se va descomponiendo en categorías hechas con el fin de responder a los objetivos de la investigación, acorde también a lo entregado por los entrevistados de manera textual, por lo que

“se trata de ir descomponiendo el texto en unidades para, posteriormente, proceder a su agolpamiento en categorías siguiendo el criterio de una analogía. Es decir, considerando las similitudes o semejanzas que existan entre éstas en función de criterios preestablecidos según los objetivos de investigación y/ó los objetivos del análisis” (Vásquez, 1994, pág. 1)

Lo que ayuda a poder ordenar la investigación y corroborar que se respondan los objetivos de la investigación.

Las entrevistas realizadas con motivo de la investigación necesitan ser revisadas. No puede hacerse ello a partir de criterios arbitrarios, y para eso es que se utilizará una metodología que permita, primero, conocer de qué se habla en los textos. Sin embargo, dicha tarea no resulta sencilla, debido a que los discernimientos sobre qué es más importante, sobresaliente o relevante, son dispares. Por ello, la técnica de Análisis de Datos será presentada en su evolución.

Así es como, en un principio, la corriente cuantitativa tuvo un reconocimiento, debido a que establecía criterios que pueden ser aceptados desde los puntos de vista de la validez y la confiabilidad de las muestras a partir de los textos (Andréu, 2000). El análisis cuantitativo, centró su interés en la repetición de palabras (cantidad), constituyendo el número la evidencia de sustento que pudiese determinar de qué trata lo que se reza en la escritura.

Sin embargo, también existe la corriente cualitativa, que no centra su interés en repeticiones o modas estadísticas. Se trata de buscar la relación que subyace entre las palabras más repetidas, en interpretar qué es lo que hay ahí, qué significados se esconden tras ellas. A partir de qué interpretar y cómo hacerlo, es el desafío actual de la metodología (Cáceres, 2003). Lo que no quita que puedan complementarse dentro de la investigación, puesto que hay cosas que pueden simplificarse para luego tener un desarrollo más exhaustivo en el desarrollo del análisis.

Para que pueda proceder de la manera más adecuada el análisis de datos, en el método cualitativo, es necesario el establecimiento de códigos que permitan encontrar los significados que el investigador busca sacar a la luz. Debe revisar el proceso de comunicación entre “el texto y el contexto” (Krippendorff, 1990), que

pueda resaltar (sin desacreditar) los resultados a partir del análisis cuantitativo, puesto que su objetivo es dar vida a las cifras obtenidas a través del mismo.

3.6 Aspectos éticos.

Dentro de los aspectos éticos de esta investigación, sobre la finalidad de la investigación y la importancia de las entrevistas dentro de ella, se les informa previamente a las personas para saber si quieren ser parte de la investigación y el valor que tiene su aporte dentro de ella, se les entrega un consentimiento informado donde se explica en que consiste la investigación y su participación dentro de ella. Además, se les ofrece entregar los resultados si así lo desean.

Por otra parte, se considera el anonimato de las personas entrevistadas si así se desea, como forma de resguardar a quien participe de la investigación y también para que exista una apertura mayor en las narraciones de quienes sean entrevistados.

3.7 Pauta para conformación del instrumento de recopilación de información.

Como las representaciones, según lo que expresan los autores del apartado teórico que las trata, se construyen desde los conocimientos, cogniciones, creencias y sistemas de referencias que poseen las personas, surge la necesidad de, precisamente, identificar sobre qué base de conocimientos y creencias fundan los criterios bajo los que definen sus representaciones de personas trans. Por esta razón, se formula como primera pregunta del instrumento de recopilación “¿Qué es para usted una persona trans?”, puesto que la elaboración verbal de la respuesta comporta la posibilidad de dar a conocer las vías de razonamiento a través de las que construye sus juicios de valor, mostrando vivencias, suposiciones, creencias, y enarbola su punto de vista. De esta manera, podrá darse cumplimiento al objetivo específico número 1, que es identificar creencias y conocimientos desde los que, los profesionales de la salud que trabajan en el sistema de salud pública (primaria y terciaria), forman sus representaciones de cuerpo de los usuarios trans.

Para el objetivo específico número 2, que es “describir la relación que establecen entre cuerpo e identidad de los pacientes trans”, correspondería seguir por la misma vía de desentrañamiento de la pregunta 1, pero a través de la pregunta “¿Si tiene que atender a un/a paciente trans, usted le llama por su nombre inscrito en el registro civil o por su nombre social?” La dicotomía dada en la interrogante sugiere una toma de decisión por parte de la persona entrevistada, que otorga la posibilidad de discurrir entre los mismos conocimientos y creencias evidenciados en la pregunta 1, pero en una situación práctica. Como complemento a la reflexión propuesta por la pregunta, surge la necesidad de preguntar “¿qué sensación le produce o produciría llamar a una persona trans por el nombre con el que se identifica?”. Ambas preguntas, encuentran su fundamento teórico en el apartado teórico 2.2 “Cuerpo, género e identidad”, donde se define la identidad de género desde la

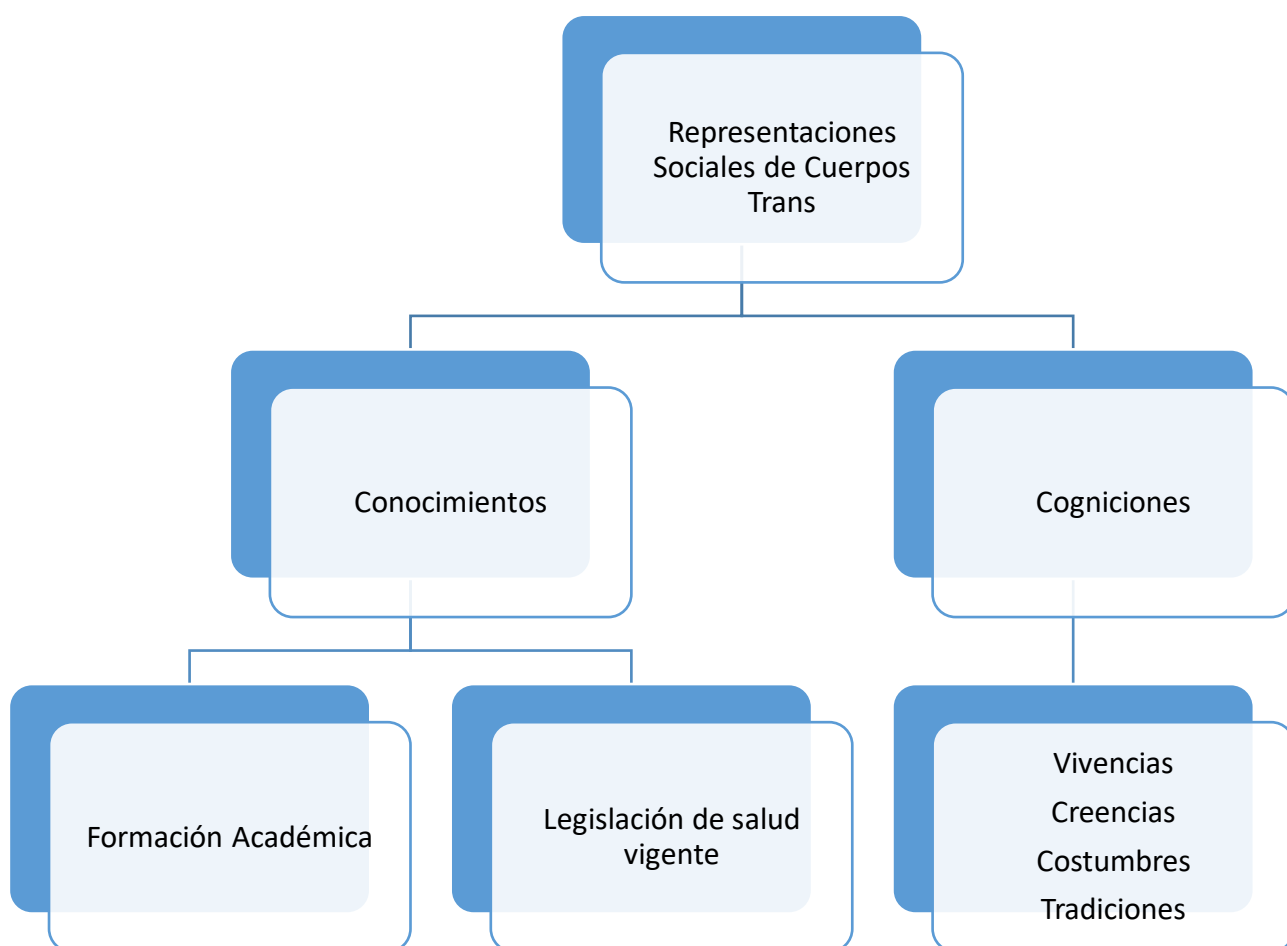
heteronorma, que es el esfuerzo de registrar consonancia entre sexo y género; esto, desde la perspectiva histórica, ha sido impuesto de manera tácita, en cuanto a la búsqueda de una norma reproductiva desde el punto de vista económico. En ese ámbito, todo lo que vaya en contra de la manera anteriormente expuesta, se ha buscado anatemizar y estigmatizar desde la patologización y la criminalización; la biología en función de la norma.

Ante los efectos que los autores atribuyen a dicha forma de concebir el género desde la correspondencia con una corporalidad determinada, que lleva siglos impuesta en lo social desde las estructuras organizadoras de la sociedad, ellos hablan de la estigmatización que se cierne sobre lo diferente a la norma (heteronorma). Mientras desde las instituciones moralizadoras se encargaron de emancipar el modelo de lo que es correcto o no en relación al género, las ciencias no solo caracterizaron dentro de su método los intentos por patologizar lo diferente, sino que de manera simbiótica, establecieron el constructo sociocultural de lo “normal” y lo “anormal”, definiendo las identidades de género fuera de la heteronorma no solo como anormales, sino “antinaturales”, debido a que trastocaba el modelo reproductivo impuesto. La imposición se fortaleció gracias a la transmisión cultural hecha a través de la educación y promoción de modelos válidos de “formas de ser”, generando que con el pasar del tiempo, fuesen dichas ideas asimiladas como deontología. Dentro de la formación de representaciones, sobre todo de las moralistas que se fundan en la noción biológica funcional, se forman prejuicios eréticos sobre la representación no solo de los cuerpos trans, sino de la forma de ser trans, atribuyéndoles conductas promiscuas como parte de su acervo cultural intrínseco. Desde dicha perspectiva, el objetivo específico número 3 “analizar si los profesionales de la salud que trabajan en el sistema de salud público experimentan empatía en relación a pacientes trans”, se hace desde la pregunta “¿Cree que un paciente trans tenga las mismas necesidades de salud que usted?”, de lo que también se puede desprender, para complementar la pregunta anterior, “¿Qué consideraría como especialidades necesarias para cubrir las necesidades de las personas trans?” y “¿Considera que la legislación en Chile aborda los puntos necesarios para que una persona trans se desenvuelva sin inconvenientes?”.

Debido a la forma normativa de concebir el orden social a partir de la heteronorma, surgen las normas que de manera intrínseca contribuyen a la estigmatización de los pacientes trans. Un ejemplo de ello lo constituye la misma legislación de salud vigente en Chile, que contempla dos tipos de seguros de salud destinados a cubrir total o parcialmente, ciertas afecciones padecidas por la población. En el sistema de cobertura no yace dicha estigmatización tanto como en las condiciones que hay que reunir para gozar de las franquicias dependientes del él. Esas condiciones son vitales para el financiamiento compartido de los gastos médicos, sin embargo, dejan fuera de posibilidad a los pacientes trans cuando, por ejemplo, por razones de prejuicios no han podido encontrar un trabajo estable que permita tener el nivel de imposiciones de salud mínimas como para recibir los beneficios de la cobertura.

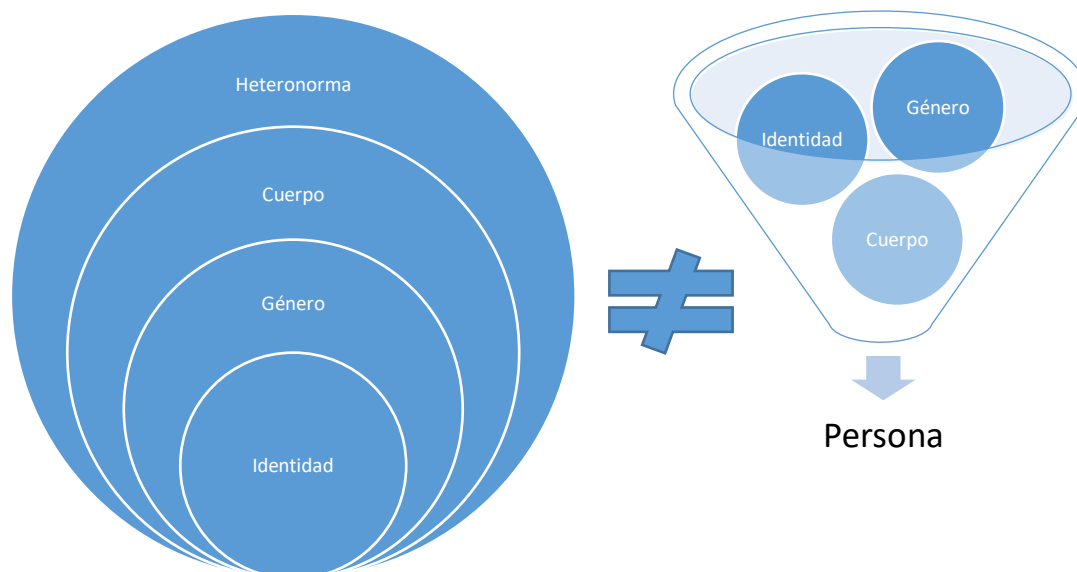
Ante esta situación –y para entrar en el objetivo específico número 4, “identificar los conocimientos que los profesionales de la salud que trabajan en el sistema público poseen de la legislación de salud en cuanto a cobertura de atención”, surge la pregunta “¿Cree que existe igualdad de condiciones para acceder a los seguros de salud existentes en Chile?”, de esta pregunta se desprende la siguiente que es: “¿Cree que el sistema público está preparado para afrontar la atención de pacientes trans?”. Las respuestas, una vez más, pueden otorgar la posibilidad de que el entrevistado vaya y desande por aquellos conocimientos, creencias, sistemas de referencias y/o cogniciones a través de las que elabora no solo representaciones de los cuerpos de pacientes trans, sino su visión de ellos desde la perspectiva legal en cuanto la ley crea realidades.

Figura 1.



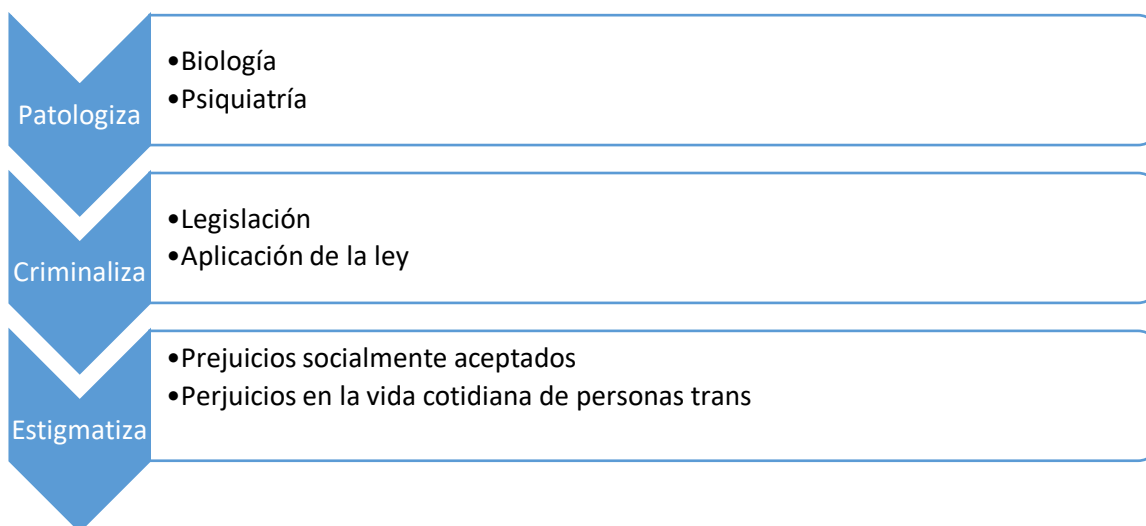
Objetivo específico número 1: Identificar creencias y conocimientos desde los que, los profesionales de la salud que trabajan en el sistema de salud pública (primaria y terciaria), forman sus representaciones de cuerpo de los usuarios trans.

Figura 2.



Objetivo específico número 2: Describir la relación que establecen entre cuerpo e identidad de los pacientes trans.

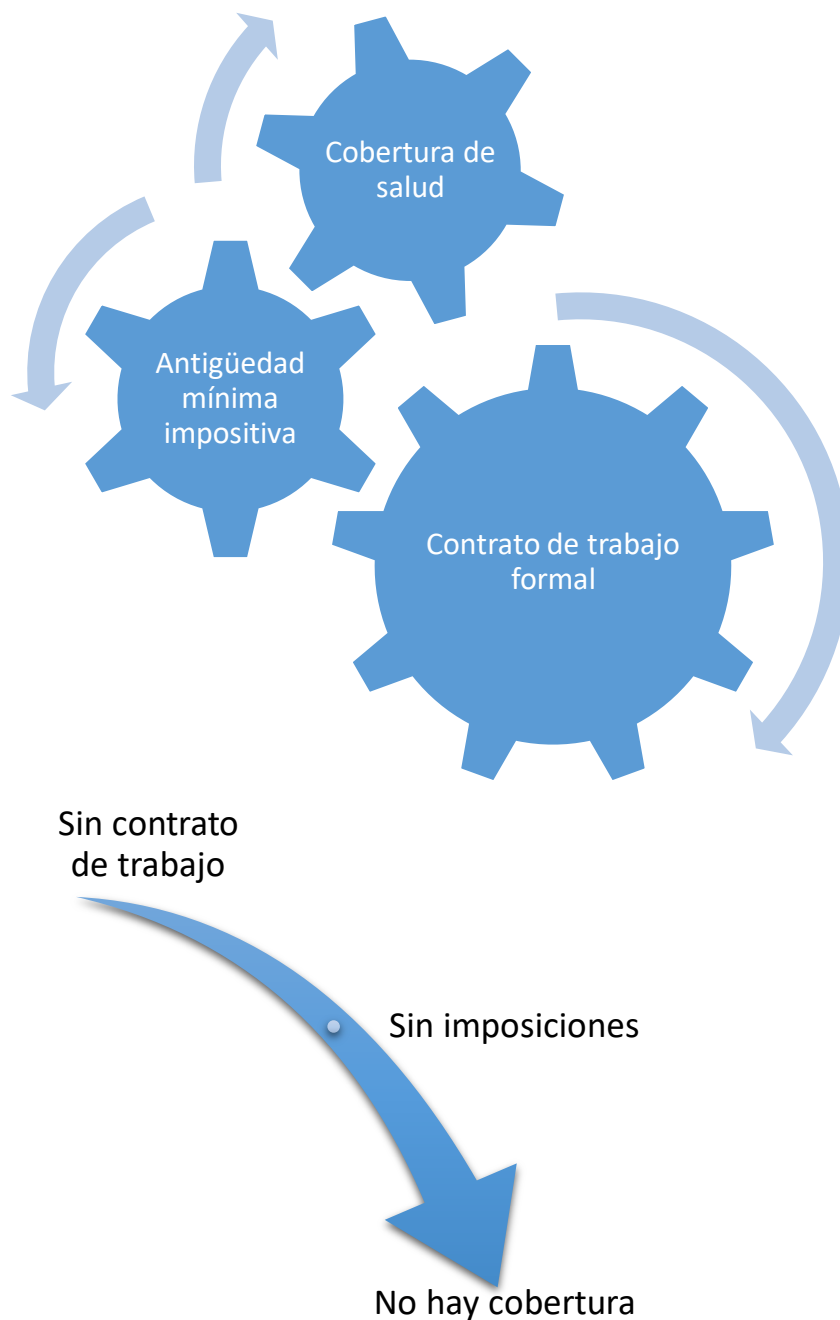
HETERONORMA



Analizar si los profesionales de la salud que trabajan en el sistema de salud pública experimentan empatía en relación a los pacientes trans.

Figura 3.

Legislación de salud en Chile



Objetivo específico número 4: Identificar los conocimientos que los profesionales de la salud que trabajan en el sistema público poseen sobre legislación de salud en cuanto a cobertura de atención.

Matriz de análisis.

Cuadro 1.

Objetivos	Categorías	Código	Sub código	Pregunta
Identificar creencias y conocimientos, desde los que, los profesionales de la salud que trabajan en el sistema de salud público (atención primaria y terciaria), forman sus representaciones de cuerpo de los usuarios trans.	Representaciones sociales del cuerpo	Cogniciones	Vivencias	¿Qué es para usted una persona trans?
			Creencias	¿Cómo cree usted que son las personas trans?
			Cultura	¿Qué siente al ver a una persona trans?
			Tradiciones	
		Creencias	Formación académica	¿Durante su formación profesional se discutió o analizó en alguna instancia o asignatura sobre las personas trans?
	Legislación de salud vigente			
Describir la relación que establecen entre cuerpo e identidad de los pacientes trans.	Cuerpo, género e identidad	Cuerpo		¿Usted llamaría a una persona trans por su nombre civil o por su nombre social?
		Género		
		Identidad		¿De qué forma considera que el género influye en la atención médica que necesita el/la usuario/a trans?
Analizar si los profesionales de la salud que trabajan en el sistema de salud público experimentan empatía en relación a los pacientes trans.	Cuerpo, género e identidad	Heteronorma	Patologización	¿Cree que una usuaria o usuario trans tenga las mismas necesidades de salud que usted?
			Criminalización	
			Estigmatización	
	Deconstrucción social del cuerpo	Norma		¿Qué especialidades médicas consideraría necesarias para cubrir las necesidades de salud de las personas trans?
		Biología		
		Deconstrucción materialidad reflexiva		
	Cuerpo trans	Transexuales		¿Considera que la legislación en Chile aborda los puntos necesarios para que una persona trans se desenvuelva sin inconvenientes?
		Travestis		
		Transgénero		
		Género no conforme		¿Existe algún tipo de protocolo de atención para los/as usuarios/as trans?
			¿Qué valor otorga usted a la biología en la conceptualización de un cuerpo trans?	
Identificar los conocimientos que los profesionales de la salud que trabajan en el sistema público (primario y terciario) poseen de la legislación de salud en cuanto a cobertura y atención.	Atención en salud	Público	FONASA	¿Qué opinión le merece la accesibilidad a los seguros de salud existentes en Chile?
		Privado	ISAPRE	
	Acceso a la salud	AUGE		¿En qué medida el sistema público está preparado para afrontar la atención de pacientes trans?
		GES		
	Administración de la salud	Cobertura		
		Afiliación		

4. Resultados.

En el siguiente apartado se encuentran el análisis y los resultados de la investigación.

Para poder llevar a cabo el análisis se siguió la matriz expuesta en la metodología, se ingresaron las entrevistas en el programa de análisis cualitativo “Atlas ti”, donde se procedió a ingresar los códigos según las respuestas que dieron las/os entrevistadas/os. Luego, se hicieron los cuadros que se encuentran a continuación, en función de cada entrevista, para así poder distinguir de mejor forma las respuestas de las/os profesionales de la salud, los códigos utilizados y cuánta relación tienen con la matriz realizada previa a las entrevistas.

Con esto, se pudo apreciar que tan interiorizadas estaban las personas entrevistadas sobre los temas consultados, cuánta información y conceptos manejan, cómo también si coinciden o no con lo planteado en el marco teórico y la matriz de análisis.

Estos cuadros por cada persona entrevistada lograron que se pudiera analizar de forma más ordenada los contenidos y conocimientos entregados por cada una de las personas que participaron de la investigación.

A continuación, siguiendo con la misma matriz de análisis, se dio paso a responder los objetivos específicos de la investigación, mediante los códigos y conceptos empleados en el marco teórico, complementándolo con las respuestas entregadas por las y los profesionales de la salud.

Cuadro 1.1

Entrevistada 1	Categorías	Código	Sub código	Respuestas
Cesfam Jean Marie Thierry (38 años)	Representaciones sociales del cuerpo	Cogniciones Creencias	Vivencias Creencias Cultura Tradiciones Formación académica Legislación de salud vigente	Heteronorma Materialidad reflexiva Cogniciones Conocimientos
	Cuerpo, género e identidad	Cuerpo Genero Identidad		Identidad Estigma
	Cuerpo, género e identidad	Heteronorma	Patologización Criminalización Estigmatización	Heteronorma
	Deconstrucción social del cuerpo	Norma Biología Deconstrucción Materialidad reflexiva		Biología Deconstrucción Materialidad reflexiva Norma
	Cuerpo trans	Transexuales Travestis Transgénero Género no conforme		Norma Trans Sistema de salud Identidad
	Atención en salud	Público Privado	Fonasa Isapre	Atención
	Acceso a la salud	Auge Ges		Atención
	Administración de salud	Cobertura Afiliación		Acceso a salud Atención

Cuadro 1.2

Entrevistada 2	Categorías	Código	Sub código	Respuestas
Cesfam Rodelillo (34 años)	Representaciones sociales del cuerpo	Cogniciones Creencias	Vivencias Creencias Cultura Tradiciones Formación académica Legislación de salud vigente	Cognición Conocimiento
	Cuerpo, género e identidad	Cuerpo Genero Identidad		Cuerpo Genero Heteronorma Identidad

	Cuerpo, género e identidad	Heteronorma	Patologización Criminalización Estigmatización	Heteronorma
	Deconstrucción social del cuerpo	Norma Biología Deconstrucción Materialidad reflexiva		Biología Deconstrucción Materialidad reflexiva Norma
	Cuerpo trans	Transexuales Travestis Transgénero Género no conforme		Trans Biología Cuerpo Identidad
	Atención en salud	Público Privado	Fonasa Isapre	Acceso a salud Atención
	Acceso a la salud	Auge Ges		Atención
	Administración de salud	Cobertura Afilación		Atención

Cuadro 1.3

Entrevistado 3	Categorías	Código	Sub código	Respuestas
Hospital Gustavo Fricke (32 años)	Representaciones sociales del cuerpo	Cogniciones Creencias	Vivencias Creencias Cultura Tradiciones Formación académica Legislación de salud vigente	Cognición Conocimiento Materialidad reflexiva
	Cuerpo, género e identidad	Cuerpo Genero Identidad		Identidad Conocimiento
	Cuerpo, género e identidad	Heteronorma	Patologización Criminalización Estigmatización	Heteronorma Estigmatización
	Deconstrucción social del cuerpo	Norma Biología Deconstrucción Materialidad reflexiva		Heteronorma Materialidad reflexiva Sistema de salud
	Cuerpo trans	Transexuales Travestis Transgénero		

		Género no conforme		
	Atención en salud	Público Privado	Fonasa Isapre	
	Acceso a la salud	Auge Ges		
	Administración de salud	Cobertura Afiliación		Atención

Cuadro 1.4

Entrevistada 4	Categorías	Código	Sub código	Respuestas
Cesfam Marcelo Mena (35 años)	Representaciones sociales del cuerpo	Cogniciones Creencias	Vivencias Creencias Cultura Tradiciones Formación académica Legislación de salud vigente	Cogniciones conocimiento
	Cuerpo, género e identidad	Cuerpo Genero Identidad		Cuerpo Genero Heteronorma Identidad Biología Acceso a la salud
	Cuerpo, género e identidad	Heteronorma	Patologización Criminalización Estigmatización	Cuerpo Genero Heteronorma Biología
	Deconstrucción social del cuerpo	Norma Biología Deconstrucción Materialidad reflexiva		Biología Cuerpo Heteronorma Identidad
	Cuerpo trans	Transexuales Travestis Transgénero Género no conforme		Trans Identidad
	Atención en salud	Público Privado	Fonasa Isapre	Acceso a la salud Sistema de salud
	Acceso a la salud	Auge Ges		Biología Deconstrucción Identidad
	Administración de salud	Cobertura Afiliación		Biología Deconstrucción Identidad Sistema de salud

Cuadro1.5

Entrevistada 5	Categorías	Código	Sub código	Respuestas
Cesfam Marcelo Mena (33 años)	Representaciones sociales del cuerpo	Cogniciones Creencias	Vivencias Creencias Cultura Tradiciones Formación académica Legislación de salud vigente	Cognición conocimiento

	Cuerpo, género e identidad	Cuerpo Genero Identidad		Cuerpo Genero Identidad Heteronorma
	Cuerpo, género e identidad	Heteronorma	Patologización Criminalización Estigmatización	Atención Heteronorma
	Deconstrucción social del cuerpo	Norma Biología Deconstrucción Materialidad reflexiva		
	Cuerpo trans	Transexuales Travestis Transgénero Género no conforme		
	Atención en salud	Público Privado	Fonasa Isapre	Acceso a la salud
	Acceso a la salud	Auge Ges		
	Administración de salud	Cobertura Afiliación		Atención Sistema de salud

Cuadro 1.6

Entrevistada 6	Categorías	Código	Sub código	Respuestas
Cesfam Marcelo Mena (26 años)	Representaciones sociales del cuerpo	Cogniciones Creencias	Vivencias Creencias Cultura Tradiciones Formación académica Legislación de salud vigente	Cogniciones
	Cuerpo, género e identidad	Cuerpo Genero Identidad		Identidad
	Cuerpo, género e identidad	Heteronorma	Patologización Criminalización Estigmatización	Estigma Heteronorma
	Deconstrucción social del cuerpo	Norma Biología Deconstrucción Materialidad reflexiva		Identidad Trans
	Cuerpo trans	Transexuales Travestis Transgénero Género no conforme		Trans Identidad
	Atención en salud	Público Privado	Fonasa Isapre	Acceso de salud
	Acceso a la salud	Auge Ges		
	Administración de salud	Cobertura Afiliación		Atención

Cuadro 1.7

Entrevistado 7	Categorías	Código	Sub código	Respuestas
Cesfam Esperanza (28 años)	Representaciones sociales del cuerpo	Cogniciones Creencias	Vivencias Creencias Cultura Tradiciones Formación académica Legislación de salud vigente	Cognición conocimiento
	Cuerpo, género e identidad	Cuerpo Genero Identidad		Heteronorma Identidad
	Cuerpo, género e identidad	Heteronorma	Patologización Criminalización Estigmatización	Estigma Heteronorma
	Deconstrucción social del cuerpo	Norma Biología Deconstrucción Materialidad reflexiva		Biología Deconstrucción Materialidad reflexiva
	Cuerpo trans	Transexuales Travestis Transgénero Género no conforme		Trans Biología Identidad
	Atención en salud	Público Privado	Fonasa Isapre	Acceso a la salud
	Acceso a la salud	Auge Ges		Atención
	Administración de salud	Cobertura Afiliación		Sistema de salud

Cuadro 1.8

Entrevistada 8	Categorías	Código	Sub código	Respuestas
tens Hospital Eduardo Pereira (51 años)	Representaciones sociales del cuerpo	Cogniciones Creencias	Vivencias Creencias Cultura Tradiciones Formación académica Legislación de salud vigente	Cognición
	Cuerpo, género e identidad	Cuerpo Genero Identidad		Cuerpo Genero Identidad Heteronorma
	Cuerpo, género e identidad	Heteronorma	Patologización Criminalización Estigmatización	Heteronorma Materialidad reflexiva
	Deconstrucción social del cuerpo	Norma Biología Deconstrucción Materialidad reflexiva		Biología Deconstrucción Estigmatización Trans
	Cuerpo trans	Transexuales Travestis Transgénero		Trans Sistema de salud Biología

		Género no conforme		Identidad
	Atención en salud	Público Privado	Fonasa Isapre	Acceso de salud
	Acceso a la salud	Auge Ges		Sistema de salud
	Administración de salud	Cobertura Afiliación		Atención

Cuadro 1.9

Entrevistado 9	Categorías	Código	Sub código	Respuestas
Cesfam Esperanza (60 años)	Representaciones sociales del cuerpo	Cogniciones Creencias	Vivencias Creencias Cultura Tradiciones Formación académica Legislación de salud vigente	Cogniciones Atención
	Cuerpo, género e identidad	Cuerpo Genero Identidad		Cuerpo Genero Identidad Heteronorma
	Cuerpo, género e identidad	Heteronorma	Patologización Criminalización Estigmatización	Heteronorma
	Deconstrucción social del cuerpo	Norma Biología Deconstrucción Materialidad reflexiva		Biología Deconstrucción Materialidad reflexiva
	Cuerpo trans	Transexuales Travestis Transgénero Género no conforme		Trans Identidad Norma
	Atención en salud	Público Privado	Fonasa Isapre	Atención Sistema de salud
	Acceso a la salud	Auge Ges		Acceso a salud
	Administración de salud	Cobertura Afiliación		
	Cuerpo, género e identidad	Cuerpo Genero Identidad		Atención

Cuadro 1.10

Entrevistado 10	Categorías	Código	Sub código	Respuestas
Cesfam Reina Isabel (46 años)	Representaciones sociales del cuerpo	Cogniciones Creencias	Vivencias Creencias Cultura Tradiciones Formación académica Legislación de salud vigente	Cogniciones
	Cuerpo, género e identidad	Cuerpo Genero Identidad		Genero Identidad Biología

				Trans
	Cuerpo, género e identidad	Heteronorma	Patologización Criminalización Estigmatización	
	Deconstrucción social del cuerpo	Norma Biología Deconstrucción Materialidad reflexiva		Biología Deconstrucción Materialidad reflexiva
	Cuerpo trans	Transexuales Travestis Transgénero Género no conforme		Trans Biología Cuerpo Genero Identidad Estigma
	Atención en salud	Público Privado	Fonasa Isapre	Acceso a la salud
	Acceso a la salud	Auge Ges		Sistema de salud
	Administración de salud	Cobertura Afiliación		Atención

Cuadro 1.11

Entrevistado 11	Categorías	Código	Sub código	Respuestas
Cesfam Esperanza (55 años)	Representaciones sociales del cuerpo	Cogniciones Creencias	Vivencias Creencias Cultura Tradiciones Formación académica Legislación de salud vigente	Cogniciones
	Cuerpo, género e identidad	Cuerpo Genero Identidad		Genero Identidad Heteronorma
	Cuerpo, género e identidad	Heteronorma	Patologización Criminalización Estigmatización	Heteronorma
	Deconstrucción social del cuerpo	Norma Biología Deconstrucción Materialidad reflexiva		Biología Deconstrucción Mentalidad reflexiva
	Cuerpo trans	Transexuales Travestis Transgénero Género no conforme		Trans
	Atención en salud	Público Privado	Fonasa Isapre	Atención
	Acceso a la salud	Auge Ges		Sistema de salud
	Administración de salud	Cobertura Afiliación		Atención

Objetivos:

1.- Identificar creencias y conocimientos, desde los que, los profesionales de la salud que trabaja en el sistema de salud público (atención primaria y terciaria), forman sus representaciones de cuerpo de los usuarios trans.

Categorías:

Representaciones sociales del cuerpo

Coinciden: 8

No coinciden: 3

Las principales variables que se identifican vienen desde aspectos cognitivos de cada uno de los profesionales y cómo configuran a las personas trans, desde el conocimiento que entrega la ciencia a nivel de salud, sumado a legislaciones vigentes y protocolos de acción establecidos en lugares de trabajo.

En algunos casos, se observan variables personales que generan una mayor capacidad reflexiva que promueve la visualización de las necesidades de las personas trans. Asimismo, existen variables individuales por sobre las profesionales, que se apegan a la heteronorma, dificultando la visualización profesional del mundo trans y sus necesidades.

Es importante destacar que en la pregunta “¿Durante su formación profesional se discutió o analizó en alguna instancia o asignatura sobre las personas trans?”, la totalidad de las personas entrevistadas, sin importar su edad, respondieron que “no, ninguna información respecto al tema”. Sólo un médico respondió que sí, pero sus estudios se realizaron en Cuba, lo que deja en evidencia que el tema trans en Chile es algo que no está considerado dentro del curriculum de los profesionales de la salud y que, por lo tanto, se producen ciertas dificultades a la hora de saber, en cuestión, qué es una persona trans. Cabe mencionar que, la pregunta “¿qué es una persona trans?”, es la primera pregunta de la entrevista, la que en unanimidad respondieron que eran personas “que habían nacido en el cuerpo equivocado, que tenían un sexo de nacimiento y que se comportaban acorde al sexo opuesto”, desconociendo que una persona trans puede ser tanto una persona transgénero, como transexual, travesti o género no conforme; que no necesariamente abarcan marcadamente roles de género, ni que necesariamente la mayoría tenga deseos de hacerse una cirugía de cambio de sexo.

Esto da cuenta que se sigue bajo los patrones del binarismo sexual y la heteronorma, y, a pesar de que hay personas trans que salen de ella, de todas formas, son descritas bajo estos mismos términos, para poder entenderlos y describirlos. En cuanto a los profesionales de la asistencia de salud, las formas de aproximarse el tema trans no varían tanto por rangos etarios y sexo, sino más bien

por centro asistencial, en la medida que éstos manejen más o menos información y algún protocolo al respecto. Pese a lo anterior y, aún cuando ciertos CESFAM u hospitales tengan más o mejor calidad de información, ésta sigue siendo escasa y precaria.

Algunos entrevistados apelaron en esta pregunta a que se les enseña ética y que a todos los pacientes los deben tratar con el mismo respeto como, por ejemplo:

“Se nos destacó mucho queeee durante mi carrera queeee hay igualdad para todos, se nos destacó mucho laaa hay una ley que dice que hay igualdad para todos en cuanto a religión, ética, etnia, raza, color, eeh trans, eeh independiente de eso tiene que ser la atención de igualdad para todos, no hay discriminación en este sentido” (Entrevistada 2, CESFAM Rodelillo).

Pero aun así existe muy poco conocimiento sobre el tema, incluso en sus lugares de trabajo, donde la mayoría de las veces queda a criterio del profesional la forma en que es atendido/a ese usuario/a trans, como logra reflejar una de las entrevistadas:

“Lo que pasa es que ahí te pasan ética yyy bioética, entonces igual hay algunos temas que se tratan, no sé, como la eeh, uum aahh la eutanasiaaa, como el abortoooo, como este temaaa, eh trans, ya, emm, pero esas son cosas que hace la universidad, dice queeee... como lo que tu piensas, ¿ya? no te dice, no tú tienes que ver a todos los trans como, bien, es ética, es no transgredir el derecho de los otros y en realidad cualquiera de las dos posturas está bien (a favor o en contra de las personas trans, o sea, lo que yo saqué” (Entrevistada 1, CESFAM Jean Marie Thierry)

Lo anterior reafirma que se trabaja con base en la ética que tenga cada profesional, lo que genera incertidumbre sobre cómo se trata el tema a nivel nacional, además de poder sólo recolectar información sobre la experiencia y de cómo aborda el tema cada profesional de manera particular, sin poder establecer un criterio aplicable a nivel de institución.

Por lo que en este caso las representaciones sociales sobre los cuerpos trans que tiene cada profesional juegan una parte importante en la atención que otorgan a las usuarias y los usuarios, lo que se problematiza con

“El aumento exponencial de profesionales ha generado un desajuste en el sistema de salud. Los gremios profesionales han delimitado acciones cada vez más específicas frente a la alta competencia que no sólo se da entre una misma disciplina, sino también con otras. Esto ha permitido que cada cuerpo profesional luche por su “Terreno” o “Feudo”, desplazando, en ocasiones, la premisa máxima: prestar atención oportuna e integrada, es decir de calidad” (Bratz, J., Fuster, N., Guerrero, C., pág. 8)

Generándose desorden y desinformación sobre temas que deberían estar reglamentados y, en donde cada profesional de la salud, debería estar capacitado para poder afrontar diversas situaciones de forma oportuna, para que cada persona que sea atendida sienta que puede ir a un centro de salud sin miedo, y sabiendo que quien preste sus servicios maneje el tema al que se enfrenta.

2.- Describir la relación que establecen entre cuerpo e identidad de los pacientes trans.

Categorías:

Cuerpo, género e identidad

Coinciden: 3

No coinciden: 8

En la presente investigación, se percibe que los profesionales no presentan mayor dominio de la relación entre cuerpo e identidad en los pacientes trans, identificándose la heteronorma como una de las principales variables, tal como se mencionaba en el punto anterior, debido al poco conocimiento que se evidencia por parte de los profesionales de la salud. Si bien, la mayoría respondió que llaman a su paciente por nombre social y que es algo que a nivel de algunos CESFAM se hace, en el CESFAM Rodelillo y en Hospital Eduardo Pereira se debe llamar a las personas por el nombre civil. Las entrevistadas aludieron a que “Se le llama por su nombre, aunque vista de señora, se le llama como varón, y aunque vista... es legal. Lo legal, es en el papel. Eso.” (Entrevistada 8, Hospital Eduardo Pereira). Esto denota que no existe información, ni acuerdo a nivel de salud en Chile, respecto a protocolos de atención para personas trans, porque mientras en algunos hospitales y CESFAM se debe llamar por el nombre civil, en otros incluso si a la persona no le gusta su nombre, se le puede llamar de la forma que se sienta más cómoda, como por ejemplo en el CESFAM Jean y Marie Thierry, donde la entrevistada comentó que:

“Ni siquiera personas trans, no sé po, el otro día me tocó una señora que se llamabaaa Inés, el primer nombre era Inés y el segundo nombre, era no sé po, por ponerte un ejemplo era Gabriela y no le gustaba que la llamaran Inés” (Entrevistada 1, CESFAM Jean y Marie Thierry)

En la pregunta “¿de qué forma considera que el género influye en la atención médica que necesita el usuario o la usuaria trans?”, queda manifiesto que los y las profesionales de la salud tienen ciertas consideraciones al respecto sobre las personas trans, como, por ejemplo

“Total, porque quiere ser percibido y respetado tal cual como se percibe. Entonces, en salud, el espacio donde tiene que uno respetar la dignidad de la persona, sin cuestionarla, y recibir el trato que... que merece. Sin juzgar”. (Entrevistado 9, CESFAM Esperanza)

Pero también está la parte biológica, que no se pueden modificar y de eso van a depender ciertas prestaciones médicas, refiriéndose en esta pregunta principalmente a que si hablamos de lo

“Médico solamente, entramos en lo mismo, los exámenes preventivos que tienen los pacientes, entonces pueden ser que ese paciente, no sé, se haya

hecho la cirugía, se haya puesto implantes o no se haya hecho la cirugía, sigue teniendo próstata, por ejemplo, entonces igual tienen que hacerse el tacto rectal, acceder a los exámenes sanguíneos y ahí entramos de nuevo en que es hombre". (Entrevistada 6, CESFAM Marcelo Mena)

Evidenciando así, la complejidad de la conformación tanto biológica, como identitaria de una persona trans, sobre todo a la hora de acudir por prestaciones de salud, en donde principalmente las y los profesionales de la salud destacaron que el género "sólo influye en el tema ginecológico, sólo eso, lo demás todo normal". (Entrevistada 7, CESFAM Esperanza).

En este contexto se advierte que es necesario tener en consideración tanto la parte biológica, que si bien no es algo que necesariamente va a definir la identidad de la persona, si está presente a la hora de ciertas prestaciones de salud.

"El intercambio social rutinario en medios preestablecidos nos permite tratar con <<otros>> previstos sin necesidad de dedicarles una atención o reflexión especial. Por consiguiente, es probable que al encontrarnos frente a un extraño las primeras apariencias nos permitan prever en qué categoría se halla y cuáles son sus atributos, es decir, su <<identidad social>>." (Goffman, 2006, pág. 12)

Esta rutina en la que muchas personas pasan por los centros de salud pública genera una impersonalidad dentro de la atención al ser cortas y esporádicas, no pudiendo profundizar en cada usuaria o usuario que busca atención, por lo que al ver a la persona, hacen un juicio a partir de lo que pueden ver a primera vista y desde ahí hacen el trato, mediante el prejuicio y muchas veces desde el estigma. O sea, las formas de establecer relación con los y las pacientes trans, está supeditada al nivel de formación curricular de los y las profesionales de la salud, junto a la dinámica de funcionamiento de los centros de asistencia de salud analizados, donde dicho ordenamiento tampoco permite que el personal, en general, acceda a educación permanente que les ayude a actualizarse y perfeccionar protocolos.

3.- Analizar de qué modo los profesionales de la salud que trabajan en el sistema de salud público experimentan empatía en relación con los pacientes trans.

Categorías:

Cuerpo, género e identidad:

Coinciden: 7

No coinciden: 4

Deconstrucción social del cuerpo:

Coinciden: 6

No coinciden: 5

Cuerpo trans:

Coinciden: 1

No coinciden: 9

Existe un grado de empatía de parte de los entrevistados con los pacientes trans y sus necesidades, logrando los profesionales identificar las necesidades reales y contingentes, brindando a partir de su trabajo una atención bajo estos parámetros. Sin embargo, el sistema de salud actual en Chile, enfocado en legislaciones, protocolos y la biología en cuanto a la conceptualización del cuerpo, no están acorde a las necesidades explícitas de los pacientes trans.

El nivel de empatía y de intentar hacer que sus pacientes se sientan lo más cómodos posibles, puede verse, por ejemplo, en la pregunta “¿cree que una persona trans tenga las mismas necesidades de salud que usted?” En su mayoría las respuestas fueron que sí, que independiente de ser trans, también tienen necesidades de salud como cualquier otra persona, independiente de las que puedan tener por ser trans, pero las cuales se deben de igual forma tomar en consideración. Como, por ejemplo, la respuesta del entrevistado 10, del CESFAM Reina Isabel al ser consultado por la pregunta anteriormente mencionada:

“Sí, claro. A veces, hay cosas que eh... por sus manejos propios, muchas veces, ellos toman hormonas para buscar la similitud hacia el sexo con el cual se sienten identificados, y eso lleva a que generen problemas de salud producto de ese tomar hormonas, y por ahí se agregan factores de salud diferentes a los que uno puede tener, normalmente”. (Entrevistado 10, CESFAM Reina Isabel)

Destacando que, además de tener las necesidades de salud que cualquier persona podría tener, también tienes otras derivadas del estigma que conlleva en la sociedad ser una persona trans, por lo que una de las respuestas fue:

“Creo que sí necesitan una... una mayor eh.. un mayor apoyo y mayor acompañamiento en este proceso de... de poder eh.. develar o sacar todas las dudas o los temores (porque igual tienen temores y dudas...)”. (Entrevistada 11, CESFAM Esperanza)

En cuanto a las especialidades médicas que consideran necesarias para cubrir las necesidades de las personas trans, en su mayoría mencionan endocrinas, ginecológicas, de urología y por sobre todo psicológicas y psiquiátricas, por el hecho de que ser persona trans en la sociedad es bastante difícil, por el estigma que existe sobre éstas, por la falta de oportunidades, la poca legislación e información al respecto. Por ejemplo, una profesional de la salud expresa que:

“Siento que, si bien todos tenemos las mismas necesidades, hay un tema fuerte emocional que está involucrado en esta condición. Siento que, si bien todos tenemos las mismas necesidades, hay un tema fuerte emocional que está involucrado en esta condición”. (Entrevistada 11, CESFAM Esperanza)

Respecto a si la legislación en Chile aborda los puntos necesarios para que una persona trans pueda desenvolverse sin inconvenientes, las personas entrevistadas, en su totalidad, respondieron que es bastante deficiente, pero sí consideran que se ha avanzado en el último tiempo y que ahora se habla del tema - que hace unos años atrás no se tocaba-. Sin embargo, aún falta mucho avanzar para que nuestro

país sea más inclusivo y exista una sociedad en la que las personas trans puedan desenvolverse. Así lo manifiesta una de las entrevistadas al plantearle el punto mencionado:

“No, bajo ningún punto de vista. Yo creo que la ley Zamudio ha sido un punto importante a nivel de políticas públicas, pero en relación a la discriminación, que es una política en base a lo negativo, pero, no hay muchas políticas que sean en base a protección, o de difusión, o de educación, o de calidad de prestación, porque también, porque muchas personas que acceden al Poli Trans y en el camino desisten, eeh por falta de apoyo por fuera y de educación hacia la gente sobre el tema”. (Entrevistada 5, CESFAM Marcelo Mena)

Sobre el tema de si existe algún protocolo de atención para persona trans, en su mayoría, responde que existe uno, pero no lo conocen. Sólo los profesionales de la salud del CESFAM Esperanza hacen referencia que existe un protocolo, que consiste en derivar a todos los pacientes a la ginecóloga y ella les deriva al Policlínico Trans del Hospital Carlos Van Buren, tal cómo responde un médico al hacerle la pregunta ¿existe algún protocolo de atención para usuarias y usuarios trans?

“Ese es cuando uno eh... eh... recibe un paciente trans, eso es atendido en un lugar específico en el hospital. Entonces, lo que uno hace... hace es derivación, a ginecología, eh... pero tiene que ir establecido a quien va. Entonces, “tiene que ir al poli de identidad de género” y uno tiene que poner el nombre de la persona a la que va dirigido, a la psicóloga” (Entrevistado 9, CESFAM Esperanza)

Lo que nos muestra que no existe una claridad respecto de algún tipo de protocolo existente en Chile. A nivel de sistema de salud público y, el único que existiría y del cual sólo tienen conocimiento en el CESFAM Esperanza de Valparaíso, es sobre derivar a las personas trans al Policlínico, pero no de cómo tratarlos en los centros de salud en general. Además, que sólo distinguen el tema de ayuda y orientación para una hormonación y posible cambio de sexo, deja ver que aún se ve como el aspecto más importante éste, siendo que una persona trans tiene muchas otras necesidades de salud que no tienen nada que ver con su condición de disidencia y eso, es muy poco considerado en la actualidad en Chile; incluso no existe una claridad, como antes se ha mencionado, sobre cómo debe llamarse al paciente.

En cuanto al valor que los y las profesionales de la salud le otorgan a la biología en la conceptualización de un cuerpo trans, se puede evidenciar que, si bien es importante la biología (porque existen aspectos que se pueden cambiar, así como hay otros que siempre van a estar presentes para esa persona), lo que prima es la identidad y el cómo la persona se siente y se desenvuelve en su entorno, porque eso es lo que la define. Más que su sexo de nacimiento, es el cómo manifiesta su identidad, lo cual se puede ver dentro de la respuesta de un profesional del Centro de Atención de Salud Mental Diurno, del Hospital Gustavo Fricke:

“Mira, desde la formación que yo tengo, como terapeuta eeh, la identidad, el como yo me concibo a mí mismo no es la una, no lo desarrollamos desde una conceptualización ideológica solamente, si hay una conceptualización de cómo soy yo, pero eso está también o tiene que estar integrado también por una vivencia corporal, cachai, si tú me preguntas respecto a lo biológico yo creo que si es importante a la hora de eeh... experimentar el mundo, cachai, no, no puedo hacer caso omiso de mis sentidos, de mis sensaciones corporales, de mis

necesidades corporales, cachai, eeh... de hecho como el cuerpo es comoo laaa herramienta por esencia para definir, más que para definir para darte las primeras pistas de cómo estás en el presente, no es tu cabeza, no es tu idea, desde mi formación lo que tú haces es observar un principio más que, más en un principio, más que escuchar, cachai, más que escuchar al otro tú lo observas y lo escuchas también, pero no escuchas tanto el contenido verbal, como el contenido semántico, sino que escuchas el tono de voz, la entonación, las pausas y eso tiene que ver con comunicación no verbal, cachai y con la... le llamamos contacto, que es la manera de pararse en el mundo, que parte por una forma física, cachai..." (Entrevistado 3, Salud Mental Adulta, Hospital Gustavo Fricke).

Lo que nos da a entender que, el cuerpo es un manifiesto y un canal para expresar como nos sentimos y lo que queremos que las personas vean de nosotros.

4.- Identificar los conocimientos que los profesionales de la salud que trabajan en el sistema público (primario y terciario) poseen de la legislación de salud en cuanto a cobertura y atención.

Categorías:

Atención en salud- Acceso a la salud- Administración de la salud:

Coinciden: 10

No coinciden: 1

Alto nivel de coincidencia en resultados en cuando a categorías, códigos y subcódigos, atribuible a que los profesionales de la salud entrevistados poseen conocimiento e interacción con población trans teniendo en cuenta, principalmente, las necesidades que surgen desde las falencias del sistema de salud público en particular, para brindar la atención requerida. A esto se suma el nivel de conocimiento medio con base en la población trans, teniendo conciencia de que el sistema de salud público tiene bastantes deficiencias no sólo para las personas trans, sino para toda la población en general. Pero se rescata que cualquier persona puede acceder a la salud pública en Chile, sin importar si está cesante, si es inmigrante, trans o tenga alguna condición. Lo que sí, los tiempos de espera y cantidad de especialistas son deficientes para cubrir las necesidades de la población.

Como se puede evidenciar con la pregunta, ¿qué opinión le merece la accesibilidad a los seguros de salud existentes en Chile (FONASA e ISAPRE)?

"El sistema proporcionaaa este cambioooo (hormonal y/o de sexo), pero tienes las mismas listas de espera que el resto de las personas... el acceso a la salud en Chile es bastante deficiente, falta mucho por avanzar aún, sobre todo la pública, no debería ser un condicionante para poder atenderse y recibir un tratamiento cuánto dinero tenga la persona". (Entrevistada 4, CESFAM Marcelo Mena).

Si bien el sistema otorga posibilidades de atención, no se cuenta con los suficientes centros de atención, ni profesionales de la salud especializados. Como, por ejemplo, en la Región sólo existe un Policlínico Trans, que es parte del Hospital Carlos Van Buren y sólo había un profesional que realizaba la cirugía de cambio de sexo, el

médico, urólogo, cirujano Guillermo Mac Millan, quien jubiló y no se sabe si habrá alguien que ocupe su lugar en este tipo de cirugía, ya que son pocos quienes las hacen.

“En Chile, todo funciona “acción-reacción”. Yo, a mis pacientes, por lo mismo les digo: “vaya a reclamar, porque eso no puede pasar” Y eso no le ha pasado solo a tu familiar, le ha pasado a muchos pacientes que, justamente, van y van, y por desconocimiento, no se dan cuenta de que los están afectando, y a mí me corresponde, como médico, más que tratar, es orientarlos. Es educarlos. Es explicarles que no es que no lo quisieran llamar, sino que se hizo un mal manejo de problemas, ¿ya? Y con los trans, va igual. Hay un... hay una... una... espera de operación, por ejemplo, esta persona que cambia de sexo es “la única persona”, en la quinta región, que hace esa operación. Cuando él se jubile (ya está jubilándose, creo), ¿quién va a quedar? ¡Nadie quiere tomar ese problema! Entonces, no hay especialistas, porque también, todos se van al privado” (Entrevistado 10, CESFAM Reina Victoria).

Por otra parte, cuando se le pregunta a las/os entrevistadas/os en qué medida el sistema de salud pública en Chile está preparado para afrontar la atención a pacientes trans, la respuesta en unanimidad es que no, que falta mucha preparación para los y las profesionales de la salud, faltan legislar, crear protocolos a nivel nacional, capacitar y por sobre todo, educar a la población sobre el tema, que sea parte de la educación y de la formación de profesionales, para así eliminar el estigma que pesa sobre las personas trans, que es lo que tiene gran relevancia a la hora de plantearse cómo se desenvuelven en la sociedad, en la que, por falta de información se les sigue percibiendo como personas enfermas.

Como se puede evidenciar en algunas respuestas de las y los profesionales de la salud, cuando se les pregunta por esta última

“No está considerado po, no está eeh, el sistema público no está mirando desde donde yo lo veo, desde mi conocimiento, lo que yo sé es que el sistema público no tiene una preparación, un trabajooo enfocado en eso, entonces, en qué medida está preparado, en ninguna medida po”. (Entrevistado 3, Salud Mental Adulta, Hospital Gustavo Fricke).

Es evidente que dentro de las personas entrevistadas existe un cuestionamiento y una conciencia respecto a las cosas que pueden mejorar dentro del sistema de salud pública y la formación de profesionales, como, por ejemplo,

“Yo creo que nos falta, porque nos falta el trato, el saber cómo llegar a la persona, el saber qué hacer, se podrían activar protocolos, entendernos, poder ser más empáticos, pero yo creo que se puede atender, como lo he dicho anteriormente, igual que a cualquier otra persona, pero debieran existir protocolos en donde... por lo menos en mi carrera no me los enseñaron” (Entrevistada 2, CESFAM Rodelillo).

En la misma pregunta, una de las entrevistadas también se hace referencia a que

“Con respecto a su sexo o su cambio de sexo, casi nula. Si... yo creo que... habría muy poca. Con respecto al resto de sus enfermedades, puede que tengan opción. Porque es una enfermedad que no tiene que ver con su código binario, solamente con respecto a... a salud, sí que nuestro servicio de salud, como todos los demás servicios, está aquejado de que no tiene muchos recursos. Tenemos pocos recursos, o están mal distribuidos. Eso. Hay pocas horas médicas” (Entrevistada 8, Hospital Eduardo Pereira).

Si bien existe un nivel de conciencia sobre los problemas que aquejan al sistema de salud público en Chile y la deficiencia en la legislación, tampoco cuentan como muchas herramientas y conocimiento, además de su experiencia.

Conclusiones.

En este nuevo escenario de evidente auge respecto a la diversidad sexual, es que se considera necesario agudizar la perspectiva crítica, debido a que este cruce entre las demandas de las personas trans y el sistema público de salud, hizo que inevitablemente aparecieran nuevas relaciones y problemáticas, en donde se hace necesario abordar nuevas temáticas académicas, protocolos de atención y capacitación a los y las profesionales de la salud pública en Chile.

Se ha producido, lo que se podría llamar una remodelación de las relaciones de género y junto con el Estado se genera una profunda relación con la circulación que a nivel internacional se ha dado respecto a estas problemáticas, gracias a la visibilización que han tenido los movimientos feminista y lgtbi+, cosa que si bien ha llegado a Chile y si bien se aprobó una ley de identidad de género, hay una deficiencia en cómo se trabaja el tema.

Siguiendo con el tema central de la investigación, las representaciones sociales sobre los cuerpos trans que tienen profesionales de la salud pública primaria y terciaria dentro de esta investigación, son principalmente construidas a través de la heteronorma, por lo que, para las y los entrevistadas/os, una persona trans es quien nace en un cuerpo con el que no se siente a gusto, lo que hace que busquen comportarse, vestirse e identificarse con el sexo y género opuesto.

1.- Creencias y conocimientos, desde los que, los profesionales de la salud forman sus representaciones de cuerpo de los usuarios trans.

Es evidente que dentro de los entrevistados no existía una claridad del tema, de cómo abordarlo y muchas veces queda a criterio del profesional, como se atiende esta/e usuaria/o trans. Existen conceptos que se confunden y de la totalidad de quienes fueron entrevistados, ninguno manejaba correctamente el concepto de persona trans, simplificándolo a personas transexuales y en algunos casos a transgéneros también, pero el único concepto que conocían respecto a las personas trans, es que no se siente identificados con el sexo y género de nacimiento y se comportan como el género opuesto, viéndolo prácticamente como si éstas personas quisieran conseguir ser como el sexo opuesto o considerarse como del sexo opuesto y necesariamente no tiene que ser así, existe una parte que puede verlo de esa forma, pero es mucho más amplio el tema, ya que se está hablando de personas y cada una es diferente, de hecho muchas se consideran personas trans, no quieren llegar a ser como el sexo opuesto, sólo se comportan, visten y enfrentan la sociedad como más se les hace cómodo.

Esto se puede apreciar en los resultados obtenidos del análisis de esta investigación, que dejaron en evidencia cuáles siguen siendo los principios teóricos, ya sean cogniciones o conocimientos, que fundamentan estas nuevas maneras de conceptualizar y gestionar la problemática trans y cuál es el papel del Estado, en cuanto a la salud pública, en la solución de este conflicto social. Estos cimientos teóricos encontrados como resultado del análisis del sistema de representaciones sociales que se encontraba tras las principales conceptualizaciones de los elementos en juego dentro de esta problemática, nos permitieron acceder a la identificación del paradigma epistemológico y la matriz ideológica desde la cual se fundamenta los discursos de los profesionales de la salud, en torno a la gestión estatal de las identidades trans, y en consecuencia, cuál es el paradigma desde el cual se constituye nuestra sociedad, ya sea a nivel de conocimientos de los profesionales de la salud, como del Estado, a través de políticas públicas respecto del tema.

Dentro de esto, se evidenció de que la formación profesional de éstos es nula respecto al tema, incluso en los lugares de trabajo no existe una claridad respecto al tema, por lo que falta mucho por avanzar para poder tener una sociedad más inclusiva, partiendo por tener claros los protocolos de atención y ver a la persona trans como a cualquier persona, pero que también puede tener un agregado particular, que en algunos casos es la hormonación y/o el cambio de sexo. Es necesario que exista formación académica al respecto, educación, para que las personas trans sientan la confianza de poder acercarse a los centros de salud sin miedo a ser discriminadas y discriminados por el estigma que pesa sobre ellos y que aun está bien marcado en nuestra sociedad, incluso, aunque las personas entrevistadas dijeran que tratan a todas las personas por igual, también mencionan que hay colegas que no tienen las mismas prácticas y la falta de claridad del tema a nivel de institución facilita para que se den situaciones desafortunadas a la hora de la atención.

2.- Relación que establecen entre cuerpo e identidad de los pacientes trans.

Al ser deficiente el manejo de conocimiento al respecto, también lo es a la hora de establecer una relación entre cuerpo e identidad de las/os usuarias/os trans. Si bien, la mayoría llama a las personas trans por su nombre social, al no existir un protocolo oficial a nivel nacional, hay quienes deben llamarles por su nombre civil, lo que genera un conflicto entre el cuerpo, género e identidad de la persona.

Al ser el binarismo sexual y la heteronorma los conceptos más internalizados dentro de nuestra sociedad, con respecto al tema del cuerpo, género e

identidad, es que se producen problemas a la hora de conceptualizar y entender los cuerpos trans, ya que intentan ser entendidos y explicados dentro de los paradigmas que les oprimen y que son los que se intentan romper.

3.- Los profesionales de la salud empatizan en relación con los pacientes trans.

Las personas entrevistadas si bien muestran empatía y tratan de realizar una atención cálida y completa a sus pacientes, vuelve a el tema de la falta de conocimiento al respecto, lo de cierta forma impide que la atención pueda ser del todo íntegra.

Se presenta dificultades a la hora de conceptualizar estos cuerpos trans y entenderlos, siempre recurriendo a los parámetros que entrega el binarismo sexual y la heteronorma, por lo que se hace complejo poder hacer una relación entre biología e identidad, evidenciando en la corporalidad y la forma de expresarse de las personas entrevistadas, la dificultad de responder a la pregunta, no existiendo una deconstrucción social sobre los cuerpos trans. Si bien, lo que prima es que cada quien vive su vida de la manera que sea más cómoda, los profesionales de la salud no llegan a comprender la realidad de una persona trans, como se desenvuelven y relacionan su género, su identidad y su cuerpo. Reconociendo que aun existe una patologización, estigmatización y criminalización hacia las personas trans.

Por otra parte, se encuentra la legislación existente en Chile, la cual es bastante deficiente y poco clara, por lo que falta mucho por avanzar, porque el tema trans no es algo que esté dentro de las prioridades legislativas del Estado. La gran falta de información y de conocimientos que tienen los y las profesionales de la salud entrevistadas y entrevistados se debe a que no existe educación en el tema, ni protocolos de atención claros a nivel nacional, ni capacitaciones, incluso algunos no tienen ningún conocimiento al respecto y fue completamente nuevo hablar sobre personas trans.

4.- Conocimientos que los profesionales de la salud que trabajan en el sistema público poseen de la legislación de salud en cuanto a cobertura y atención.

Respecto a este punto las personas entrevistadas no se manejan en cuanto a la legislación existente en Chile, pero saben que el tema trans es algo en lo que se está al debe, en cuanto a legislación, que, si bien existe ahora una ley de identidad de género, no es muy clara y no hay información concreta al respecto. Consideran que es necesario avanzar dentro de este aspecto, ya que las personas trans han estado históricamente relegadas al anonimato y

a esconderse por sentir que por ser disidencia no tienen los mismos derechos que el resto de las personas.

En cuanto al acceso a la salud se destaca que cualquier persona puede ser atendido en el sistema de salud público, mediante FONASA, pero que las esperas son demasiado largas, la cantidad de especialistas no dan abasto para toda la población y que es necesario que hayan más centros de atención como el Policlínico Trans del Hospital Carlos Van Buren, donde las personas trans puedan tener sus tratamientos de hormonación y que quienes deseen realizarse la cirugía de cambio de sexo puedan hacerlo, sin que el sistema se los dificulte por falta de profesionales o de presupuesto.

Es necesario avanzar como sociedad, para que llegue a ser más inclusiva y con mayores oportunidades para todas las personas. Para ello, es indispensable que las autoridades tomen el tema y eduquen a la población al respecto, que formen profesionales íntegros, que puedan manejar distintas temáticas y resolver las problemáticas que nos aquejan dentro del sistema de salud público chileno. Como también, es importante destacar el cruce entre las representaciones sociales y la sociología de género y cuerpo, ya que de esta manera se puede entender cómo opera la norma sobre los cuerpos y su conceptualización.

Bibliografía

Andréu Abela, J. (2000). Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada. *Fundación Centro Estudios Andaluces*. Universidad de Granada, v.10, n. 2, pp. 1-34.

Abric, J. (2001). *Prácticas sociales y representaciones*. México: Ediciones Coyoacán S. A.

Agudelo Torres, M. d. (2008). Definir lo indefinible.El papel de las tecnologías de construcción corporal en las problemáticas sobre el cuerpo como territorio en disputa. *Signo y Pensamiento*, 128-139.

Alarcón, C. (2012). Tratamiento de la Transexualidad en el Campo Jurídico Chileno.

Baptista, L. M., Hernández Sampieri, R., & Fernández Collado, C. (2010). *Metodología de la Investigación*. Ciudad de México: Mc Graw Hill.

Becerril, V. (2010). Sistema de Salud en Chile. *Instituto Nacional de Salud Pública de México*. Recuperado desde base de datos Scielo.

Bratz, J., Fuster, N., Guerrero, C. (s/a). Determinantes Ocultos: reflexiones en torno al Programa de Salud de la Infancia. *Revista Costarr Salud Pública*, xx, xxxx

Butler, Judith (1999) *El Género en Disputa. El Feminismo y la Subversión de la identidad*. Barcelona: Editorial Paidós.

Cáceres, P. (2003). Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable. *Revista de Escuela de Psicología*. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, v. 3, pp. 53-82.

Camacho, M. (2009). *Camellando*. La vida en Quito y sin empleo. Diversidades sexuales y de género: exclusión social e inserción laboral en Quito. Ecuador debate, 78, 99-124.

Canales, Manuel. (2006). *Metodologías de la investigación social*. Santiago. LOM Ediciones.

Cano Oncala, G; Bergero Miguel, T; Esteva, I; Giraldo, F; Gómez, M y Gorneman, I. (2004). *La Construcción de la Identidad de Género en Pacientes*

Castillo, J. A., & Cubillos, A. P. (s.f.). *Universidad de Rosario*

Durán, G.; Narbona, K. (2009). Caracterización del sistema de salud chileno, enfoque Laboral, Sindical e Institucional. Santiago. Chile. *Cuadernos de Investigación*. Fundación Sol. Vol. 11. Pp. 14-31.

Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile; Colegio Médico de Chile A.G. (2018). *Propuestas para una reforma integral al financiamiento de la salud en Chile* Santiago. Chile.

Forascepi, C. (2018). Chile: nuevos desafíos sanitarios e institucionales en un país en transición. *Revista Panamericana de Salud*. Vol. 42. Recuperado desde https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892018000100529

Foucault, M. (1998). *La historia de la sexualidad 1. La Voluntad del saber*. Madrid: Siglo veintiuno.

Foucault, M. (2012). *Vigilar y Castigar. Nacimiento de la Prisión*. Buenos Aires: Siglo XXI.

García Becerra, A. (2009). *Feminismos y experiencias de transexuales y travestis*.

Goffman, E. (2006). *Estigma*. Buenos Aires: Amorrortu.

Guerrero, Patricio. (2012). "Corazonar desde el calor de las sabidurías insurgentes". *Revista Sophia: Colección de Filosofía de la Educación*. Quito: Editorial Universitaria Abya-Yala

Herrera, M. (2012). *Niveles de Atención de Salud en Chile*, recuperado el 18 de junio 2019, del sitio web SlideShare <https://es.slideshare.net/NataliaCMF/5-niveles-de-atencion-de-salud-en-chile-12492998>

Iconoclasistas (2013). *Manual de Mapeo Colectivo. Recursos Cartográficos Críticos para Procesos Territoriales de Creación Colaborativa*. Buenos Aires: Tinta Limón.

Informe sobre Encuesta T. (2017). *Primera encuesta para personas trans y no conformes con su género en Chile*. Santiago. Chile.

Jodelet, D. (1986). "La representación social: Fenómenos, conceptos y teorías". En S. Moscovici, *Psicología social II* (págs. 469-494). Buenos Aires: Paidós.

Kottow, Miguel (2015). *Carne y cuerpo*, Santiago: Ocho Libros

Krippendorff, K. (1990). *Metodología de análisis de contenido: Teoría y Práctica*. Piados Comunicación.

Le Breton, D. (1995). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Levaggi, V (2004) ¿Qué es el trabajo decente? En: OIT en América Latina y el Caribe.

Moncayo, V. M. (2009). Presentación. Fals Borda: hombre hicoitea y sentipensante . En O. Fals Borda, *Una Sociología Sentipensante para América Latina* (págs. 9-19). Bogotá: Siglo del Hombre Editores y CLACSO.

Organización internacional del trabajo. (2011). *Políticas y regulaciones para luchar contra el empleo precario*. Suiza.

Polo, C.; Olivares, D. (2011). Consideraciones en torno a la propuesta de despatologización de la transexualidad. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. (31/02). Recuperado de Base de Datos SciELO.

Rivera, A. e. (2015). *Derechos humanos, diversidad sexual y políticas públicas en América Latina*. Santiago: LOM .

Rubio, F. (2008). ¿Tercer género? La Transexualidad. *Nómadas: Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 17(1), 1 -20.

Secretaría Regional Ministerial de Salud, Región de Valparaíso. (2016). *Diagnóstico regional de salud, con enfoque de determinantes sociales*. Valparaíso. Chile.

Torres, M. (2012). *Vivencias de sujetos en procesos transexualizadores y sus*

relaciones con el espacio urbano de Santiago de Chile. Sao Paulo: Universidad Estadual Paulista.

Vásquez, S. (1994). *Análisis de contenido categorial: El análisis temático*. España: Universidad de Barcelona.

Vergara, M; Bisama, L. (2010). Autogestión hospitalaria en red II: El método. *Revista Chilena de Salud Pública*. (14-11). Pp 52-58.

Vergara, M.; Martínez, M. (2006). Financiamiento del Sistema de Salud Chileno. *Salud pública México*, vol. 48, n°6, pp. 512-521.

Anexos.

Extractos entrevistas

Entrevista 1. Enfermera CESFAM Jean y Marie Thierry, Valparaíso.

E: Una persona trans, es que genéticamente soy... no sé, hombre o mujer yyy me visto yyy reacciono y actúo como el sexo opuesto o cómo el género opuesto. Esoo...

I: Yyy ¿cómo cree usted que actúan las personas trans?

E: Cómo, ¿cómo actúan?

I: Cómo se desenvuelven en el entorno social.

E: Normaleeeess, como cualquier persona, la diferencia está en queeee, en quee, como te digo, para mí las personas trans no son enfermas, no son personas distintas, son personas que nacieron con un cuerpo, que se siente de otra forma y que por ende actúan de la forma que se sienten.

I: Emm... en su formación profesional, en la universidad, se discutió o analizó sobre el, el tema trans, sobre personas trans.

E: Lo que pasa es que ahí te pasan ética yyy bioética, entonces igual hay algunos temas que se tratan, no sé, como la eeh, uum aahh la eutanasiaaa, como el abortoooo, como este temaaa, eh trans, ya, emm, pero esas son cosas que hace la universidad, dice queeee... como lo que tu piensas, ¿ya? no te dice, no tú tienes que ver a todos los trans como, bien, es ética, es no transgredir el derecho de los otros y en realidad cualquiera de las dos posturas está bien (a favor o en contra de las personas trans, o sea, lo que yo saqué, a lo mejor estaba mal jajajaja

I: ¿Y de qué forma considera que el género influye en la atención médica que necesita el usuario o la usuaria trans?

E: Bueno, hay gente trans que se está eeeh... se realizan operacionesss, ya sea de maaaa, se extirpan, se reconstruyen, ¿ya? Y obviamente que las atenciones y las prestaciones de salud son distintas, ya, o sea necesitan gineee, necesitan comom otras cosas, como por ese lado ¿ya? Pero así como específicamente una prestación específica para gente trans yo creo que no ...

I: Ya lo conversábamos previamente, ¿usted llamaría a una persona trans por su nombre civil o por su nombre social?

E: Por su nombre social.

I: ¿Y qué especialidades médicas consideraría necesarias para cubrir las necesidades de salud de una persona trans?

De repente, yo creo que igual yy las tienen, un poco de salud mental y no porque ellos las tengan, es que de repente se encuentran con tanta gente que los rechaza, ¿ya?, que eso también repercute, ¿ya?, entonces es básicamente como para darle el apoyo yy que de hecho algunos están un sistema que eh es como para darle el apoyo, para entender que igual tienen que respetar el pensamiento de otros sin caer en emm mm constante pelea o algo así.

I: ¿y usted considera que la legislación Chile aborda los puntos necesarios para que una persona trans se pueda desenvolver sin inconvenientes?

E: Yo creo que siiii, yo creo que si, por lo poco que se, porque tengo que contarte que veo poca noticia desde que nació mi hija... emmmmm... yo creo que sí, pero de repente los excesos y eso me molesta y que no es el tema del trans, sino que por ejemplo esta lucha de que me tienen que respetar a mi yyy de paso pasan a llevar a los que son, son de otra forma. Siento que los excesos en nuestro país es demasiado, ¿ya?, cuando salen con la lucha de que se sienten atacados por todo y por todos, cuando tenemos mucha gente que los respetamos y todo, pero quieren que casi, no sé po, es de que, de desnudarse eeh para hacer protesta o jagarrarse todos a besos en la calle!

I: yyy ... ¿Existe algún tipo de protocolo de atención para las personas trans?

E: Sí, si hay, pero no me preguntes, porque sé que hay, pero no looo... uno de los protocolos eh el respeto, llamarlo como, o sea yo sé que eso está...

I: ¿Capacitan para...

E: Claro, capacitaciones también, de hecho, el año pasado se hizo una capacitación, pero yo no pude asistir (risas), pero si se hacen esas cosas...

I: ¿En cuánto a lo que es emm ehh la ley de salud ha habido algunos cambios o consideraciones para las personas trans? Algún cambio en cómo se ve a las personas trans...

E: Mira, lo que pasa, que el consultorio de nosotros es bien avanzado en esos

temas, está siempre como a la vanguardia y todo eso y hacen cursos...

I: En todo, ¿y usted qué valor le otorga a la biología en la conceptualización de un cuerpo trans? ¿Para usted es más importante la biología o también toma los otros aspectos de la persona, como el social y psicológico?

E: Mira, yo pa mi nací mujer y soy mujer, ¿ya? Eso es lo que yo te puedo decir, biológicamente eres mujer, biológicamente eres hombre, qué pasa en algunas personas, he escuchado que algunas nacen sintiéndose del género opuesto, no sé si habrá algo de genética ahí, habrá algo, pero así como también hay personas que no nacen, sino que han tenido eventos específicos o han vivido en un entorno que les genera tener esta personalidad, entonces es como difícil decir que es lo que yo pienso o que es lo que yo creo, depende de la situación te vas a encontrar con algo...

I: Tomando otro punto, ¿qué opinión le merece la accesibilidad a los seguros de salud existentes en Chile, ya sea FONASA o ISAPRE?... porque para poder acceder a ellas de una manera más completa, es necesario imponer por un año consecutivo, sino es necesario ir a FONASA y pedir ser ingresado al sistema.

E: Yo creo que es mucho más fácil de lo que se puede creer, porque en Chile todos tiene derecho a salud, todos, inclusive los inmigrantes...

I: ¿Y en qué medida el sistema público está preparado para afrontar la atención de pacientes trans? En cuanto a preparación médica, conocimientos al respecto, protocolos de atención.

E: Mira, por lo que yooo, looo que he visto acá en el CESFAM, yo siento que estamos bien preparados y también hay algunas prestaciones en el hospital Van Buren, que a lo mejor tú podí ir a averiguar allá, ¿ya?, donde de hecho se le hacen cirugías...

I: Sí, de hecho, el Van Buren es uno de los pocooos hospitales de Chile que hace la cirugía de cambio de sexo...

E: Sí, entonces yo siento que estamoos, hemos avanzado hartoo en el tema, o sea, primero que todo ya no es un tema tabú, ahora tienen posibilidades, tienen eh, eh, ah, acceso y no es algo tan caro. Ahora todo servicio de salud las cosas son un poco más lentas de lo que quisieramos, no es una cosa de hoy día y mañana, de repente esperan si hartoo rato, ¿ya? Pero está la posibilidad y ahí yo creo que es el problema que pasa que eeh mm nooo, como que la gente quiere todo aquí y ahora y rápido,

¿cachai? Y en realidad no se puede po, si los que trabajamos en servicio público no somos tantos tampoco...

Entrevista 2. TENS CESFAM Rodelillo, Valparaíso.

I: ¿Qué es para usted una persona trans?

E: Bueno, una persona trans es queeee, por decirlo de alguna manera nace en un cuerpo queeee no es el adecuado para él, o sea siente que su cuerpo no le pertenece... ya, una persona trans es una persona que siente que su cuerpo no es como él la siente, sienteee eeh queeee, por ejemplo, nace en un cuerpo masculino, pero tiene gustos femeninos, le gustaría usar ropa femenina, maquillarse como mujer y no se siente a gusto con el cuerpo que tiene en el momento yyy tiene hábitos, tanto como conductas hábitos y no se siente cómodo como vive actualmente. Eso es una persona trans... para mí.

I: ¿Y Cómo cree usted que son las personas trans? ¿Cómo cree que comportaan, se desenvuelven?

E: Yo creo que se comportan como cualquier otro ser humano y lo único que cambia es queeee, uno lo ve obviamente comportarse de una maneraaa distinta, porque queee uno ve, no sé, por ejemplo, que son hombres al verlos a simple vista, pero se comportan con hábitos o gestos o formas de hablar como las mujeres o viceversa, entonces, ya ahí cambia la forma de ver a la persona y ahí uno se da cuenta que es trans.

I: ¿Y qué siente al ver una person trans?

E: Yo por lo menos no tengo mayoor he... rechazo hacia las personas que son traans, o son gaay, o de cualquier otrooo, otroo, perspectiva en cuanto al mismo tema, no, no me dificulta, ni, ni me hace rechazo al tema o ver una persona y tratarla.

I: ¿Durante su formación profesional se discutió o se analizó en alguna instancia o asignatura sobre las personas trans?

E: Al tema de ser persona trans no, pero si se nos destacó mucho queee durante mi carrera queee hay igualdad para todos, se nos destacó mucho laaa hay una ley

que dice que hay igualdad para todos en cuanto a religión, ética, etnia, raza, color, eeh trans, eeh independiente de eso tiene que ser la atención de igualdad para todos, no hay discriminación en este sentido, que es la ley 20548 y esa hace referencia a eso, que uno no puede discriminar siendo pobre social económicamente, que noo, no hay un rechazo en cuanto a ese tema.

I: Entonces, ¿con eso cree que una usuaria o usuario trans tengas las mismas necesidades de salud que usted?

E: Obviamente que sí, sí tienen las mismas necesidades como seres humanos tal cual, tienen las mismas necesidades. Si puede haber un cierto grado de diferencia si el paciente dice que tiene alguna patología, alguna infección, algún virus que de transmisión sexual, vih ooo alguna como le decía de transmisión sexual que activa el protocolo para esto, para poder atenderlo sí, pero así como por ser trans no, es igualdad, las necesidades son las mismas por ser un ser humano como te decía, entonces noo, noo hay no refleja, ni da tampoco para hacer una diferencia, igualdad para todos, las mismas necesidades que una persona normal, por decirlo de alguna forma, la tiene persona por ser trans, por decirlo así.

I: ¿Y de qué forma considera que el género influye en la atención médica que necesita esa usuaria o usuario trans?

E: O sea, la atención, si a mí me llega un paciente donde lo tengo que ingresar yo me tengo que regir por ley por el carnet identidad y si a mí me dicen no yo me llamo Patricio López y es Patricia López yo le tengo que poner que es Patricia López, o sea yo no puedo cambiarle el sexo a la persona porque él me está diciendo que no es masculino... eehh se ingresa como tal aparece en el carnet de identidad y la atención se hace como el sexo que él tiene, o sea, a no ser que él o ella se haya cambiado el sexo y todo eso... la ley a mí me dice que lo ingreso como masculino y como ingresa se atiende y se da, se ingresa a sí mismo tal cual.

I: Mm... ya y... ¿Qué especialidades médicas consideraría necesarias, para cubrir las necesidades médicas, de salud, de una persona trans?

E: O sea, si una persona viene por alguna enfermedad... no tiene mayor incidencia, en cuanto a alguna especialidad, o sea se le da la misma atención que a cualquier otra persona normal, a no ser que la persona tenga un problema de salud mentaal... eeh... y ahí, como a cualquier otra persona también se le atiende, o sea no hay un especialista, en cuanto una persona trans, a no ser que el tengo como dije antes algún problema de salud mental y ya lo tenemos que derivar, porque no sabe si es mujer o hombreee, o no, no distingue bien eeh que todavía no, nose acepta a sí mismo lo que sí sí se hace, ahí uno no puedo decir, ya, no sabemooo a donde derivarlo y se deriva a un especialista, pero sino, se atiende como a cualquier otra persona normal.

I: ¿Y considera que la legislación en Chile aborda los puntos necesarios para que una persona trans se desenvuelva sin inconvenientes? (A nivel sociaal, psicológico de salud, salud, acceso a trabajo, en todos los aspectos)

E: De legislación yo no sé mucho, pero ooo, obviamente que debe haber lagunas en cuanto aah la, a la integración de, de personas trans, yo creo que todavía existen personas que le tienen rechazo hacia ellas, tanto sociaal o como tu bien decías que erannn, en lo económico, emopcional, deben haber ciertos, o sea yo creo que todavía nos cuesta yyy... si aún se avanzado, yo creo que todavía falta mucho, eeh, eh, en inclusión, la inclusión más que nada, el aceptar a la otra persona tal cual como es.

I: Entiendo, cambiando de tema, ¿existe algún protocolo de atención para los usuarios y usuarias trans?

E: No, no existe ningún protocolo, yo por lo menos no he manejado, no sé, como yo soy de atención primaria, no sé siii en la secundaria en la terciaria no creo, pero no sé si habrá algún protocolo, lo que a mí me enseñaron en mi carrera no, no existe, se atiende de igual manera que otra persona, si hay que activar los cuidados, como a cualquier otra persona, en cuanto a si padece de algún patología, algún viruuus y todo lo demás se activan, los sistemas de cuidado personal más que nada, pero es eso...

I: ¿Y qué valor le otorga usted a la biología en la conceptualización de un cuerpo trans? A la hora de, dee pensar es hombre, nació hombre, pero se siente mujer... ¿Qué tanto peso le das a la biología versus a lo que pueda sentir esa persona eeh... en su vida, como para desenvolverse, como se siente...

E: Yo creo que es respetable, si uno no se siente bien con el cuerpo con el que

nació y le dificulta para desenvolverse en todo lo que es biopsicosocial, el entorno, la familia, el trabajo, eeh es muy respetable si una persona me dice yo no me siento cómodo y me gustaría cambiarme de sexo, me gustaría tener otro cuerpo, porque no me representa tal como yo me siento, yoo, nooo... para mi es rescatable, si él lo siente así yy.. Eeh.. Aahh algo que al levantarse ya le es molesto como persona y le afecta emocionalmente, es valorable, o sea, yo no, no lo desvaloro como persona por, porque él no se siente cómodo con su cuerpo.

I: ¿Y qué opinión le merece la accesibilidad a los seguros de salud existentes en Chile? Tanto FONASA como ISAPRE, en cuanto a la forma de acceder a estos, porque si bien todos pueden tener FONASA, pero a la hora acceder a otro tipo de atención...

E: calidad... yo creo que, pucha, lamentablemente existe lo que es... la mayoría y tener acceso a una atención de calidad eeh... obviamente que hay que ganar más dinero, tener otro tipo de trabajo, eh, tener una renta más alta, que eso va de la mano con el trabajo, pero en el Chile que estamos ahora cuesta decir obviamente, ya, voy a ir a una clínica, porque sabemos que si somos FONASA no nos va a cubrir nada, en cambio con la ISAPRE o con seguros complementarios sale más a cuenta, pero hay que cumplir con eso, con tener un bien pasar en cuanto a lo económico, si no lo tiene, va a tener que atenderse en el sistema público o ver prestaciones donde sean más económicas.

I: ¿Y en qué medida cree que el sistema público está preparado para afrontar la atención de pacientes trans? En cuanto a preparación médica, los conocimientos...

E: Yo creo que nos falta, porque nos falta el trato, el saber cómo llegar a la persona, el saber qué hacer, se podrían activar protocolos, entendernos, poder ser más empáticos, pero yo creo que se puede atender, como lo he dicho anteriormente, igual que a cualquier otra persona, pero debieran existir protocolos en donde... por lo menos en mi carrera no me los enseñaron, en donde, porque, como bien dije la ley dice que hay igualdad para todos en cuanto a la atención de salud... se tiene que atender como a cualquier otra persona y darle atención de calidad, se pasa y se hace el ingreso como a una persona normal.

Entrevista 3. Psicólogo Centro de Atención diurno, Hospital Gustavo Fricke, Viña del Mar.

I: Bueno, entrando al tema de mi investigación en sí, eh... ¿qué es para usted una persona trans?, ¿qué considera que es una persona trans?

E: Emmm, la idea de... la verdad me considero ignorante, pero la idea que tengo es de, es de una persona que ha nacido con un sexo, pero que no se siente identificado como con ese sexo, como que hay una identidad de género, queeee, queeee no se corresponde con, con el sexo digamos que tiene.

I: ¿Y cómo cree usted que son las personas trans?, ¿Cómo cree que se comportan?, ¿Cómo afrontan el "mundo"?

E: jajajaja, desde el prejuicio, eeh, yo me puedo imaginar, ¿sabes? no es algo que me haya preguntado la verdad, eh, creo que nunca me había preguntado eso, así como taan concretamente, pero me imagino queeee eeh... que bueno, deben tener las dificultades como en términos del vivir cotidiano comunes, pero de poder transmitir su vida, desde su identidad de género, su sexualidad me imagino que debe ser complicado, por un tema de estigma y por un tema básicamente de rechazo a lo diferente, a lo como quee, eeh, la sociedad establece como moralmente adecuado, me imagino que debe haber como una cierta, como una tendencia a ocultaar, a, a manejar ese tema muy en cuatro paredes, me lo imagino.

I: ¿Qué siente usted al ver a una persona trans?

E: Pero ¿cómo yo sé que una persona es trans?, podría no saber y si alguien me lo dijera, ees que nadie me lo ha dicho, sabes qué soy trans... no cacho, es que no he tenido la experiencia, te lo podría contestar como yo creo que es, de la idea de cómo yo creo que podría responder... eeh, pero eso tiene que ver mucho con no sé, lo deseable, creo que es una respuesta que tiene poca validez, porque creo más en los hechos que uno se proyecta...

I: ¿y durante su formación profesional se discutió o se analizó en alguna instancia, alguna asignatura sobre el tema?

E: No, nada, nada, nada.

I: ¿y cree que una usuaria o usuario trans pueda tener las mismas necesidades de salud que usted?

E: Si pensamos en salud mental creo que no, porque la salud mental, bueno es lo

que yo me dedico, porque la salud mental tiene mucho que ver como cooonn, ¡uy! es super heavy quizás pensarlo y como que me da hasta un poquito de susto decirlo, pero la salud mental hospitalaria que yo observo tiene mucho que ver con lo normativo, tiene mucho que ver como con lo que consensuadamente se considera como patológico o saludable, nosotros nos guiamos por manuales de diagnóstico, ¿cachai? Entonces ahí ya previamente está establecido lo que es patológico y lo que es saludable, no hay más espacio para la subjetividad. Eso se construye a través de consensos sociales, entonces yo te podría decir de que el fenómeno que se llama estigma eeh tiene que ver con discriminación a minorías, yo podría hipotetizar de que personas eeh, eeh, personas trans pudiesen requerir mayor apoyo a la hora de validarse o de instalarse como personas en el mundo, ¿cachai?

I: ¿De qué forma cree que el género influye en la atención médica que necesita una usuaria o usuario trans?

E: De necesidades médicas no tengo idea, depende de lo que necesite la persona trans po, si la persona trans tiene una necesidad médica el servicio tiene que responder a esa necesidad médica, cachai, dependiendo, yo no sé qué necesidades médicas tienen las personas trans, cachai, entonces, pero creo que el servicio debiese responder. Al final lo trans en el tema médico no es tan importante, o sea depende, yo no sé cuál es la necesidad como para decir si tiene la atención o no, pero, eso.

I: ¿Usted llamaría a una persona trans por su nombre civil o por su nombre social?

E: Eeeh, no po, nosotros siempre llamamos a las personas por eeh... jajajaja buena pregunta, es que no nos han tocado personas que hayan referido ser trans, puede que hayamos atendido personas trans y nosotros no hayamos sabido, pero a las personas las tratamos de acuerdo a lo que se sienta cómoda, es espacio de salud mental, cachai, entonces si a la persona le agrada lo que sea le llamamos así, a menos que eso no sea saludable para esa persona y que lo concensuemos como saludable, igual se consensua un poco.

I: ¿En cuánto a legislación usted considera que en Chile se abordan los puntos necesarios para que una persona trans se pueda desenvolver en la sociedad sin inconvenientes?

E: Nooo pooo, claro que no po, creo que nosotros como sociedad y particularmente el gobierno con sus leyes no, no, no generan los esfuerzos suficientes para poder acoger esta forma de vivir, cachai, eeh si fuera así habrían, por ejemplo, en los programas escolares o en la publicidad, lo que se trasmite en las redes sociales, en el canal público, cachai, o yo te esté hablando del hospital, de recibir capacitación, respecto a esa temática, cachai y no la recibo po, entonces queda como a mi criterio, no es como que quede a mi criterio, pero, porque uno... porque los usuarios tienen derechos y deberes, uno como profesional tiene que enmarcarse dentro de una modalidad de intervención que se acomode o que calce con los derechos y deberes del usuario, yo no puedo tratar a un usuario como se me antoje, cachai... pero, perooo evidentemente unooo, la gente del hospital podría intencionar ciertas temáticas para sensibilizarnos a nosotros como profesionales, en términos de acogerse a las necesidades distintas, eeh, distintas a lo común, a lo normativo, cachai, la diferencia, pero eso no está instalado, entonces de mi realidad profesional no hay nada, no hay protocolo, no se me pide a mi nada, no se me habla del tema. Queda a mi criterio si es que yo me quiero formar, si a mí me interesa, si es que yo quiero generar esta comprensión o educarme es mi responsabilidad, yo tomo la responsabilidad de educarme, cachai, pero el gobierno no lo hace, entonces creo que ahí está en déficit.

I: ¿Y usted qué valor le otorga a la biología en la conceptualización de un cuerpo trans? ¿Qué tan importante es la biología en como ves este cuerpo trans?

E: Mira, desde la formación que yo tengo, como terapeuta eeh, la identidad, el como yo me concibo a mí mismo no es la una, no lo desarrollamos desde una conceptualización ideológica solamente, si hay una conceptualización de cómo soy yo, pero eso está también o tiene que estar integrado también por una vivencia corporal, cachai, si tú me preguntas respecto a lo biológico yo creo que si es importante a la hora de eeh... experimentar el mundo, cachai, no, no puedo hacer caso omiso de mis sentidos, de mis sensaciones corporales, de mis necesidades corporales, cachai, eeh... de hecho como el cuerpo es comooo laaa herramienta por esencia para definir, más que para definir para darte las primeras pistas de cómo estás en el presente, no es tu cabeza, no es tu idea, desde mi formación lo que tú

haces es observar un principio más que, más en un principio, más que escuchar, cachai, más que escuchar al otro tú lo observas y lo escuchas también, pero no escuchas tanto el contenido verbal, como el contenido semántico.

I: Sí, está bien, llegamos al punto de la pregunta. Cambiando el tema ¿Qué opinión le merece la accesibilidad a los seguros de salud existentes en Chile? Ya sea FONASA o ISAPRE

E: Nooo, funcionan super mal po, porque te lo, te genera diferencia en cuanto al acceso, cuando tú eres un usuario FONASA, el usuario FONASA está más orientado a lo público y lo público claramente está en déficit, cachai, o sea, nosotros como hospital po, no sé si tú has visto como la, lo que dijo ekl ministro, el Mañalich en las últimas entrevistas que ha dado, o sea, ellos han cortado todos los presupuestos, cada vez entregan menos dinero, de hecho no entregan dinero están como pagando deudas, entonces la ISAPRE te da otra garantía, en las ISAPRES como por ser hombre me da garantías, tengo planes más baratoos, puedo acceder a prestaciones de salud que me benefician en desmedro de las mujeres, cachai, entonces es un sistema malo, super malo po, para mi gusto debiese existir un sistema público, lo mejor debería ser lo público, cachai y eso debiese cubrir necesidades de mujeres y de hombres, cachai, como en términos de sexo, cachai, a eso me refiero, más allá del tema de género.

I: ¿En qué medida el sistema público está preparado para afrontar una atención a pacientes trans?

E: No está considerado po, no está eeh, el sistema público no está mirando desde donde yo lo veo, desde mi conocimiento, lo que yo sé es que el sistema público no tiene una preparación, un trabajoo enfocado en eso, entonces, en qué medida está preparado, en ninguna medida po.

Entrevista 4. Enfermera CESFAM Marcelo Mena, Valparaíso.

I: ¿Qué sabe usted sobre qué es una persona trans? ¿Qué entiende usted por persona trans?

E: Es una persona que está en un cuerpo equivocado, que para lograr lo que quiere hacer, se transforma en lo quee, aah, no sé, en lo que quiere ser, eeh... intenta vestirse y comportarse de la forma que le acomoda, que sería el género opuesto.

I: ¿Y cómo cree usted que se comportan las personas trans?

E: No creo que sea una persona que tenga mucha diferencia de otra, simplemente que a veces adquieren otro tipo, de no sé po... de ser más eufóricos para demostraar, lucir que yo soy mujeerr, yo soy hombreee, pero al final son lo mismo.

I: ¿Y qué siente usted al ver a una persona trans?

E: Nada diferente... es como cualquier otra persona.

I: ¿Y durante su formación profesional se discutió o analizó en alguna asignatura o instancia sobre el tema trans?

E: No. Se trata como persona natural, como cualquier otra persona, no se trata de ninguna manera diferente.

I: ¿Y al momento de llamar a una persona trans usted lo hace por su nombre civil o por su nombre social?

E: Sólo si el paciente lo deja consignado, pero, a veces tienen que acceder a prestaciones que no quieren, porque son biológicamente hombres o mujeres, porque, por ejemplo, se tienen que tomar el PAP o hacerse el examen de próstata, independiente del sexo que hayan elegido y ahí finalmente caes de nuevo en el problema que no puede ser totalmente hombre o totalmente mujer.

I: ¿Cree usted que una usuaria o usuario trans tenga las mismas necesidades de salud que usted?

E: Eso es lo que te explicaba, que no tienen las mismas necesidades, entonces ahí hay un problema, que no todos son operados, no todos acceden a la operación... hay prestaciones que son designadas para mujeres y prestaciones designadas para hombres y eso todavía es así.

I: ¿De qué forma considera que el género influye en la atención médica que necesita esa usuaria o usuario trans?

E: Médico solamente, entramos en lo mismo, los exámenes preventivoos que tienen los pacientes, entonces pueden ser que ese paciente, no sé, se haya hecho la cirugía, se haya puesto implantes o no se haya hecho la cirugía, sigue teniendo próstata, por ejemplo, entonces igual tienen que hacerse el tacto rectal, acceder a los exámenes sanguíneooos y ahí entramos de nuevo en que es hombre.

I: ¿Qué especialidades médicas consideraría necesarias para cubrir las

necesidades de salud de las personas trans?

E: Psicólogos, tanto para la persona, como para la familia, porque no, también tienen que llevarse la sobrecarga de tener un hijo o hija con ese problema, endocrinología, para ver tratamientos hormonales o como se está comportando el sistema endocrino, ginecología, urología, que puedan acompañar el proceso de cambio de sexo.

I: ¿Considera que la legislación en Chile aborda los puntos necesarios para que una persona trans se desenvuelva sin inconvenientes?

E: No. Yo creo que nos hemos estado abriendo mucho más al tema, pero estamos a años luz de poder, o sea igual estamos en nada, por ejemplo, en los colegios, universidades e institutos son llamados como ellos quieren ser llamados y ya está instaurado que ellos pueden ir vestidos como quieren ir vestidos, pero ponte tú en la, en la educación desde lo básico aaaa... hasta más adelante ya por lo menos tienen ese derecho y que ya por último por muy chico que sea es un logro para ellos.

I: ¿Existe algún tipo de protocolo de atención para personas trans?

E: No, en CESFAM por lo menos no, en APS no, pero en hospital me imagino que sí, quizás desde matrona.

I: ¿Qué valor le otorga a la biología en la conceptualización de un cuerpo trans?

E: Emm... yo creo que la biología es importante en cuanto al sexo, pero a la hora eeh, de conceptualizar un cuerpo trans, entender su identidad... eeh, eso es netamente algo social, que tiene que ver con el entorno, con la familia y las experiencias de vida.

I: ¿Qué opinión le merece la accesibilidad a los seguros de salud en Chile? Ya sea FONASA o ISAPRE.

E: Ahí entramos en lo mismo, el sistema proporcionaa este cambioooo, pero tienes las mismas listas de espera que el resto de las personas... el acceso a la salud en Chile es bastante deficiente, falta mucho por avanzar aún, sobre todo la pública, no debería ser un condicionante para poder atenderse y recibir un tratamiento cuánto dinero tenga la persona.

I: ¿Y en qué medida el sistema público está preparado para afrontar la atención de pacientes trans?

E: Yo creo que los conocimientos están disponibles y hay que actualizarse y no hay que caer en la obsolescencia, falta hartoo aún, sobre todo capacitación a los profesionales de la salud, protocolos, más información dónde pueden atenderse y esas cosas. Debieran capacitar, porque al final todo se hace dependiendo del criterio del profesional.

Entrevista 5. Enfermera CESFAM Marcelo Mena, Valparaíso.

I: ¿Qué es para usted una persona trans?

E: Una persona trans, es un individuo que independiente de su edad, sexo, eem... siente que nació en el cuerpo equivocado y adquiere las conductas del sexo opuesto para sentirse cómodo con su identidad.

I: ¿Y cómo cree usted que se comportan las personas trans?

E: Creo que son personaas que son naturales, sujetos de derecho y queeee, lamentablemente sufren mucha discriminación, queee, lamentablemente hay mucha falta de información, porque se les confunde con su orientación sexual yymm... pero que finalmente son personas igual que todos.

I: ¿Y qué siente usted al ver a una persona trans?

E: Yo no me siento distinta frente a una persona trans, siento que son personas igual que todos nosotros, no, no veo la distinción, pero si me causa admiración y me causa respeto, porque son decisiones quizás difíciles por el estigma social, perooooo, de una forma de comportarseee de dirigirse o de, de sentir de una manera distinta no lo veo.

I: ¿Y durante su formación profesional se discutió o analizó en alguna asignatura o instancia sobre el tema trans?

E: No existe desde la enfermería eeh... capacitación formal paraaaa, para tratar a las personas trans, ni homo, ni de ninguna orientación sexual.

I: ¿Y al momento de llamar a una persona trans usted lo hace por su nombre civil o por su nombre social?

E: Sólo si la persona deja constancia de esto en el SOME, pero pasa mucho que las personas se acercan a uno antes de ser llamadas, eeh...a mí me ha tocado atender personas trans, que se acercan y que refieren mi nombre es tanto, por favor llámeme por tal nombre.

I: ¿Cree usted que una usuaria o usuario trans tenga las mismas necesidades de salud que usted?

E: Si hablamos de necesidades en general sí, como cualquier otra persona, pueden padecer distintas enfermedades y se les trata como a una persona normal y si se va a someter a una operación de cambio de sexo, que es decisión de cada persona si lo hace, ahí tendría prestaciones de salud diferentes en ese sentido, pero lo demás sería atendido como todos no más.

I: ¿De qué forma considera que el género influye en la atención médica que necesita esa usuaria o usuario trans?

E: Creo que influye más que el género, en que aun cuando el individuo adopta las conductas y apariencia del otro sexo, sigue siendo biológicamente hombre o mujer y tendrá que hacerse los exámenes preventivos establecidos para cada sexo.

I: ¿Qué especialidades médicas consideraría necesarias para cubrir las necesidades de salud de las personas trans?

E: Enfoque de género, salud con enfoque de género creo que es lo primordial, claro, partiendo por la salud mental, salud familiar, también es importante, porqueeee... la familia influyeee... especialidad en endocrinología también, porque hay un componente hormonaaal, tratamientos hormonales que no son de conocimiento de todos los profesionales, así que creo que salud, mental, salud familiar, participación comunitaria, porque hay mucho que informar, mucho que educar... ginecologíaaaa, endocrinologíaaaa, salud infantil, porque hay situaciones que parten desde la infancia.

I: ¿Considera que la legislación en Chile aborda los puntos necesarios para que una persona trans se desenvuelva sin inconvenientes?

E: No, bajo ningún punto de vista. Yo creo que la ley Zamudio ha sido un punto importante a nivel de políticas públicas, pero en relación a la discriminación, que es una política en base a lo negativo, pero, no hay muchas políticas que sean en base a protección, o de difusión, o de educación, o de calidad de prestación, porque también, porque muchas personas que acceden al Poli Trans y en el camino desisten, eeh por falta de apoyo por fuera y de educación hacia la gente sobre el tema.

I: ¿Existe algún tipo de protocolo de atención para personas trans?

E: Si hay un protocolo, pero no es de conocimiento general, eso pasa, no está socializado.

I: ¿Qué valor le otorga a la biología en la conceptualización de un cuerpo trans?

E: Hay, hay un componente biológico de por medio, que no se puede ignorar, que tiene que ver obviamente con el, con eel sexo, pero noooo... el género, la identidad sexual es un constructo de muchas cosas po, donde la sociedad, emmm... tiene... o sea la parte social tiene gran prevalencia, sobre todo en el tema culturaaal, sobre todo con la escolaridad, el nivel de conocimiento que puede tener una persona, una familiaaaa, los recursos económicos que pueda tener para acceder a las prestacionees, la discriminación que hay en los colegios, entonces lo biológico es importante, pero creo que es más importante el tema del ambiente donde se desenvuelve...

I: ¿Qué opinión le merece la accesibilidad a los seguros de salud en Chile? Ya sea FONASA o ISAPRE.

E: El modelo de salud está, está equivocado y es una de las demandas sociales y lo que uno espera es que se avance en este sistema de salud único y universal, porque finalmente está basado en el patrimonio económico con el que cuenta cada familia y no por el derecho a salud universal y está equivocado, porque, no debiese prevalecer lo económico para ver en qué sistema se va a atender, debiese ser igualitario.

I: ¿Y en qué medida el sistema público está preparado para afrontar la atención de pacientes trans?

E: Yo creo que estamos al debe, yo creo que no existe gran conocimientooo, a nosotros mismos nos cuesta responder qué es un trans... eeh, creo que muchas veces se basa en percepciones individuales o, a través del juicio individual de los profesionales es como se enfrentan a una situación en particular. Yo creo que no nos preparan desde el pregrado y ahora tampoco tenemos gran conocimiento de los tipogramas y de cómo operar en este tipo de casos, así que yo encuentro que estamos al debe.

Entrevista 6. Enfermera CESFAM Marcelo Mena.

I: ¿Qué es para usted una persona trans?

E: Una persona trans para mí es un individuo que no se siente identificado con su sexo de nacimiento y que finalmente sus creencias a la hora de hacer elecciones, por ejemplo, en diferentes ámbitos, tienden a elegir junto con su identidad, que es por la que finalmente los van a marcar, más que si su sexo es hombre o mujer y si se sienten a gusto con su identidad adquieren la vestimenta, rasgos para que finalmente se sientan lo más cómodo posible.

I: ¿Y cómo cree usted que se comportan las personas trans?

E: O sea se comportan y desenvuelven como cualquier persona, igual que nosotros, simplemente no tienen diferencia en comportamiento ni nada, solamente que ellos tienen un pensamiento respecto a su, a su, a su género, su sexo, a su, a su imagen corporal diferente, pero una persona igual a otra, común y corriente.

I: ¿Y qué siente usted al ver a una persona trans?

E: Yo no siento nada diferente, de repente lo que sí puedo sentir es admiración, porque para una persona que es trans tiene que identificarse como persona trans y finalmente decirle a otra persona que lo es o que alguien sepa, igual tienen que tener el suficiente coraje, tienen que tener la suficiente motivación y ser valiente igual, en una sociedad que de una u otra manera los va a terminar juzgando.

I: ¿Y durante su formación profesional se discutió o analizó en alguna asignatura o instancia sobre el tema trans?

E: No, así como asignatura, finalmente nosotros como profesionales de la salud nos puede pasar que tengamos que atender a una persona que dice ser transexual, nadie te enseña, si quizás nos pueden poner algún caso o contar historias, pero no te enseñan a tratar...

I: ¿Cree usted que una usuaria o usuario trans tenga las mismas necesidades de salud que usted?

E: Hablando de una necesidad cualquiera, obviamente van a tener las mismas necesidades que cualquier persona, simplemente que se puede caer en el estigma. Pero sí hay prestaciones de servicio que son para mujeres y otras para hombres, la batería de exámenes que se piden son diferentes para hombres y para mujeres, el control con matrona, no sé, muchas cosas, entonces obviamente aún hay dificultades.

I: ¿De qué forma considera que el género influye en la atención médica que necesita esa usuaria o usuario trans?

E: Yo creo que influye en el sentido de que los exámenes preventivos son diferentes para hombres y mujeres y, lamentablemente para una persona trans, por más que se haga una cirugía de cambio de sexo o no, por dentro va a seguir teniendo el mismo sexo que el de su nacimiento, por ejemplo, ahora puede ser una mujer, pero anatómicamente sigue teniendo próstata.

I: ¿Qué especialidades médicas consideraría necesarias para cubrir las necesidades de salud de las personas trans?

E: Pero como una especialidad propiamente tal no creo, pero lo que sí, necesitan acompañamiento psicológico, es súper importante, por todo lo que tienen que pasar, es necesario, también ginecólogos y urólogos, especialistas en cambio de sexo, esas cosas.

I: Yendo a otro punto, ¿considera que la legislación en Chile aborda los puntos necesarios para que una persona trans se desenvuelva sin inconvenientes?

E: No, no sé qué tanto hemos avanzado porque es cosa de leer los petitorios de la gente trans, que los reconozcan en el registro civil con el sexo que ellos se identificaaaaan, que los llamen por su nombre, porque no hay nada que los reconozca como tal.

I: ¿Existe algún tipo de protocolo de atención para personas trans?

E: Obviamente yo creo que en hospital sí, pero CESFAM no, con el mismo tema del Poli Trans debe haber un protocolo de atención quizás, pero el área que trabaja no.

I: ¿Qué valor le otorga a la biología en la conceptualización de un cuerpo trans?

E: La biología es importante en relación al sexo de la persona, porque incluso si se opera va a seguir siendo biológicamente hombre o mujer, depende de su sexo de nacimiento, pero creo que es importante también la parte social a la hora de formar su identidad, eeem... depende de lo que viva, de la familia que tenga y del apoyo del entorno como se va desenvolver esa persona.

I: ¿Qué opinión le merece la accesibilidad a los seguros de salud en Chile? Ya sea FONASA o ISAPRE.

E: Las personas trans tiene acceso a cirugías y tratamiento psicológicos y hormonales, pero se cae en el mismo problema que con toda la salud pública, la espera... eso se implementó por un tema social, por la demanda igual de tener acceso a esas prestaciones, pero no hay tampoco un acceso garantizado a que vaya a pasar así.

I: ¿Y en qué medida el sistema público está preparado para afrontar la atención de pacientes trans?

E: Se ha avanzado y hay conocimiento al respecto, por algo está el poli, que es gente que está especializada en eso pa poder generar el poli, pero obviamente no es algo que sea masivo... conocimiento que sea masivo, por ejemplo, si llega una persona trans yo no sabría derivarlo ponte tú... cuál derivación tendría que hacer en el mismo CESFAM, no creo que sea tan masiva la información. Deberían capacitarnos a nosotros como profesionales de la salud para saber cómo afrontar en el tema también de que ellos, por ejemplo, ya vienen con el temor o la angustia, la duda o el recelo de que quizás los van a discriminar o cualquier cosa y como nosotros nos vamos a afrontar a ese miedo, ninguno va a querer hacer sentir mal a esa persona, pero si no tenemos las herramientas es super difícil.

Entrevista 7. TENS CESFAM Esperanza, Valparaíso.

I: ¿Qué es para usted una persona trans?

E: Una persona trans es la que nace con un sexo, pero siente, se siente de otra... del sexo opuesto.

I: ¿Cómo cree usted que son las personas trans? Cómo se desenvuelven, cómo actúa una persona trans...

E: Como una persona normal, solamenteee queee tiene un físico de determinado sexo y actúa quizás dee, en el caso de ser físicamente hombre actúa eeh... como mujer, pero en la mayoría de los casos casi ni se nota.

I: ¿Y qué siente usted al ver a una persona trans?

E: Eeh... lo mismo que siento al ver a cualquier otra persona.

I: ¿No hay una diferencia para ti entre una persona trans y una cisgénero?

E: Noo, ninguna.

I: ¿Durante su formación profesional se discutió o analizó en alguna instancia o asignatura sobre las personas trans?

E: No, no se trató... nooo, en ese tiempo no se hablaba mucho, no era el boom, entonces no... como que se excluía mucho a esas personas, entonces no era tema.

I: ¿Y cree usted que una usuaria o usuario trans tenga las mismas necesidades de salud que usted?

E: Tiene las mismas necesidades, pero yo creo que tienen también la parte también psicológicaaaa que necesitan más contención quizás que otra persona con la misma vulnerabilidad que se ve, las personas no los tratan igual, entonces necesitan esa contención emocional que quizás en el resto de los procedimientos que son todos iguales.

I: ¿De qué forma considera que el género influye en la atención médica que necesita esa usuaria o usuario trans?

E: Creo que sólo influye en el tema ginecológico, sólo eso, lo demás todo normal.

I: ¿Y usted llamaría a una persona trans por su nombre civil o por su nombre social?

E: Social, de hecho, nosotros... hay una parte de la ficha donde se pone el nombre que tiene la persona y entre paréntesis el nombre social, si pasa eso, tú lo tienes que llamar sólo por el nombre que sale entre paréntesis.

I: Entonces, ¿eso se hace a nivel de consultorio?

E: Sí.

I: ¿Qué especialidades médicas consideraría necesarias para cubrir las necesidades de una persona trans?

E: Ginecológica y psicológica por sobre todo.

I: Usted considera que lo psicológicos es parte importante de...

E: Sí, es importantes, porque... por lo mismo, como sienteen discriminados a veces, entonces necesitan esa contención emocional.

I: ¿Y considera que la legislación en Chile aborda los puntos necesarios para que una persona trans se desenvuelva sin inconvenientes?

E: Nooo, falta mucho todavía...

I: ¿En qué aspectos considera que podría mejorar?

E: En la parte social, en la parte educativa, en implantarlo como ya una, una cosa normal y nooo... hay muchos colegios aún que no aceptan a ese tipo de personas, siendo que son normales.

I: ¿Y existe algún tipo de protocolo de atención para las usuarias o usuarios trans?

E: Eh, sí, ahí se deriva a maternas, ellos hacen todo un tema para abordarlo tanto psicológicamente, como a la asistente social y los derivan la unidad de trans del Van Buren.

I: ¿Qué valor le otorga usted a la biología en la conceptualización de un cuerpo trans? ¿qué tan decisiva es la biología...

E: O sea, hace sentirse de una forma, quee... digamos físicamente son de una forma, pero biológicamente se sienten de otra, entonces, eso es lo que hace la diferencia en esas personas y lo que en definitiva es lo que los hace ser "diferentes" entre comillas.

I: ¿Qué opinión le merece la accesibilidad a los seguros de salud en Chile? Ya sea FONASA o ISAPRE.

E: Insuficiente. Creo que hace algunos años están con la clínica de trans, pero aún falta más, falta que sea una especialidad dentro de todo consultorio. Falta más preparación, porque nosotros no recibimos... a nosotros en particular nos hicieron una charla para derivar personas al Van Buren, pero así como nosotros tratarlos en el caso de que el Van Buren no de abasto no tenemos esa, esa parte resuelta y en el tema privado no sé si está la verdad.

I: ¿En qué medida considera que el sistema de salud público está preparado para afrontar la atención de personas trans?

E: En parte psicológica, bueno, ahora en el consultorio en sí lo abordamos como cualquier otra persona, la diferencia está en la parte materno, ahí es donde, son ellos los que derivan por el tema de las hormonas, lo que necesitan, lo que no, eh, ahí están los psicólogos que corresponden para el tema trans y el apoyo emocional... emm entonces en el consultorio se tratan casi como una persona normal, ahora lo que es diferente, la, la atención con matrona y atención digamos especializada del Van Buren.

I: ¿Sólo ven matronas el tema de las personas trans?

E: Sí, lo que pasa es que ellos lo ven por un tema hormonal y la derivación, porque en el caso de ver un hombre igual lo tiene que ver una matrona para que lo derive, porque es un tema ginecológico hormonal, porque, no sé, porque le salen bellos y cosas así ellos van viendo eso y nosotros lo abordamos, yo en el caso veo el tema de VIH, entonces en ese punto lo abordo yo, para tomarles el VIH, para ellos que se lo toman más seguido emm, en el caso de ser sexualmente activo... eh, entonces se aborda de diferentes puntos, pero más psicológica y ginecológicamente.

I: ¿Usted considera que el sistema de salud público está preparado para la atención de personas trans?

E: Yo creo que falta, pero que por lo menos hemos avanzado, porque años anteriores, no se hablaba de esto y tampoco se hablaba de eso, iba como en la persona si querías atenderlo... llamarlo por el nombre real o el nombre social y ahora es una obligación tuya de llamarlo por el nombre social...

I: ¿Qué consideras que podría mejorar en el sistema público?

E: Que los especialistas estén más capacitados en el CESFAM, porque tenemos la capacitación en el Van Buren, pero falta que en el CESFAM estén todos capacitados, del administrativo, o el caballero que hace el aseo, al director, todos.

Entrevista 8. TENS Hospital Eduardo Pereira, Valparaíso.

I: ya... yyy... ¿qué es para usted una persona trans?

E: a ver... TRANSGénero por lo general son personas que se visten de otro sexo que no es el suyo, el binario con el cual nacieron. Aunque... se les acoge en... como para el común de las personas toda persona que es... ee... que no representa su sexo. Mmmm no sé po, por ejemplo... eeee... que se visten de mujeres si son hombres, que se visten de hombres si son mujeres, o que tiene algún cambio físico como mujer o como hombre.

I: Y... ¿usted qué siente al ver una persona trans?

E: Quizás en mis años más jóvenes me producían un poquito de curiosidad. Eeee... llamaban la atención, emm... porque no era habitual. Yo cuando era más joven eran los 80', por lo general se veían más en los hombres, poco, se ocultaban más también. Pero hoy en día los veo... no, no me produce molestia, es más, a veces

me produce ternura.

durante su formación profesional o en alguna instancia ¿se ha hablado sobre el tema trans?

E: Poco se habla. Poco se habla acerca de... el trato...

Eh, ahora sí, durante estos últimos tiempos en mi trabajo, lo que se ha hecho, es que llegó un informativo acerca de cómo se debe usar el lenguaje con respecto a las personas que son trans o que debe ser inclusivo. El famoso “les”...

I: ¿Y usted cree que una usuaria o usuario trans tenga las mismas necesidades de salud que usted?

E: Por supuesto que sí. Tiene las mismas necesidades porque busca salud. Y si nos enfermamos, ellas... la persona trans no está enferma “por ser trans”; está enferma por ser eee... un ser humano.

I: Y en cuanto a –también hablando de género- en cuanto a especialidades médicas, emm... ¿qué... qué especialidades médicas consideraría necesarias para cubrir las necesidades de salud de las personas trans?

E: A ver. En primer lugar, la persona trans lo primero que es, es si desea cambiar de sexo, ee... psicológicamente... ee... de hecho, pasan por eso y es unn... un proceso muy largo. Y ahora que el doctor McMillan se jubiló, no sé quién va a quedar... Sí, se jubiló el doctor McMillan. Entonces, primero el psicólogo, o psiquiatra, pero no para saber si... si la persona está apta para cambiar de sexo, porque eso es un deseo de la persona, sino para apoyarlo a este camino. Yo siento que es porque en muchas ocasiones se les cree como “personas enfermas” y que “no, es que va a cambiar de parecer, no que a lo mejor está confundido”... no lo veo de esa manera. Yo lo veo como más, como un apoyo; o sea, si tú quieres hacerlo, bien.

El otro, el urólogo, y eee... a ver, es que yo del cambio de sexo conozco muy poco, porque yo siempre he trabajado en cirugía mujeres y nosotros no hacemos eso. Eee.... Y me imagino que alguien que tenga que ver con la situación hormonal po, porque los cambios hormonales no los puedes cambiar, los tienes que cambiar químicamente... Una endocrinóloga. Eso sería.

Yo creo que... o sea, pero, sí también necesitan de la ootra población de médicos que existen, porque esas personas –como te dije antes- se enferman, po.

I: Pero ahora el caso de que la persona todavía no se cambie de sexo, o no quiera hacerlo realmente...

E: Se le llama por su nombre, aunque vista de señora, se le llama como varón, y aunque vista... es legal. Lo legal, es en el papel. Eso.

I: ¿Y en cuanto a legislación en salud? ¿Qué opina usted que falta?

E: En primer lugar, no hay políticas (creo). Tengo entendido que no hay políticas y que eeee... no hay recursos, o sea, los recursos de salud so escasos, y el... e... no sé po, por ejemplo, nosotros estamos haciendo (ahora), estamos haciendo el programa de la guatita de delantal. Para las mujeres que tienen su guatita después de que han engordado o adelgazado y han tenido hijos... bla bla bla blá... toda esta cosa, y les hacen una abdominoplastía. Eh, está dentro del programa hacerle a tanta cantidad de personas esto, pero a la gente trans no. No está normado, no hay políticas de cambio de sexo como que fuera un programa adquirido, ¿no cierto? Como una vesícula, como operarte de safena... un montón de cosas más... No. No está normado. Eso lo hacía el doctor McMillan, conseguía recursos, y se las arreglaba. Entonces si no existen las... las políticas, ee... no está resguardado. No se va a seguir haciendo.

I: ¿Qué opinión le merece la accesibilidad a los seguros de salud existentes en Chile, tanto FONASA como ISAPRES?

E: Oooo... ¡malísimo! Porque empezando, creo que en la ISAPRE ni siquiera existe. FONASA puede que a lo mejor lo apoyen, pero lo... hasta donde yo tengo entendido, creo que las ISAPRES no tienen... tienen... incluso, hasta te castigan con las situaciones de ser mujer (porque te cobran más), a los hombres si tienen esposas los castigan más... les cobran más primas. Hay ciertos programas que no incluyen, que situaciones... entonces, yo creo que el sistema de salud de nosotros es malísimo, no como dijo el... Mañalich. No. Ese caballero vive en cualquier otro mundo. En otro mundo jajajaja...

I: Entonces ¿en qué medida cree usted que el sistema está preparado para afrontar la atención de estos pacientes trans?

E: Con respecto a su sexo o su cambio de sexo, casi nula. Si... yo creo que... habría

muy poca. Con respecto al resto de sus enfermedades, puede que tengan opción. Porque es una enfermedad que no tiene que ver con su código binario, solamente con respecto a... a salud, sí que nuestro servicio de salud, como todos los demás servicios, está aquejado de que no tiene muchos recursos. Tenemos pocos recursos, o están mal distribuidos.

Entrevista 9. Médico CESFAM Esperanza, Valparaíso.

I: ¿Qué es para usted una persona trans? ¿Qué consideraría usted una persona trans?

E: Emm... es una persona que tiene la percepción que su sexo no corresponde con el que percibe.

I: ¿Cómo cree usted que se comportan las personas trans? ¿Cómo cree que son, que se desenvuelven?

E: Bueno, esa percepción es tan real (para esa persona), que siente que está en un cuerpo que no le corresponde, que no... que su... una, una... ambivalencia en ese sentido, completa. Eeem, por ejemplo, desde el nombre; porque el nombre no... no... no reconoce quien, efectivamente, es. La ropa, eh... los gustos, eh... todo está configurado por su percepción distinta a lo que dice su sexo.

I: ¿Y usted qué siente al ver una persona trans?

E: Eh... mmm... la experiencia que he tenido, es más bien, de respeto, en el sentido de eh... no son personas que uno vea con mucha frecuencia.

I: Ya. Y... ¿Durante su formación profesional se discutió, se analizó en alguna instancia sobre...

E: No. No, porque esto es reciente, de hecho la ley es del 2018, de diciembre. Todo esto es reciente.

I: Claro... Y... ¿Cree que un usuario o usuaria trans tenga las mismas necesidades de salud que usted?

E: Exactamente. Eh... añadido, que... (porque es una persona igual que otra) añadido que en ese "no sentirse acorde", eh... puede que pida alguna... eh... algún cambio o alguna ayuda del registro psicológico, médico, eh... incluso a veces quirúrgico, para sentirse más acorde a como se percibe.

I: ¿Usted llamaría a una persona trans por su nombre civil o por su nombre social?

E: Por el nombre... social. En realidad, es una normativa. No se debe llamar a una persona trans con nombre distinto al que quiere ser llamado.

I: Ya... y... ¿Qué especialidades médicas consideraría necesarias para cubrir las necesidades de salud de las personas trans?

E: Yo creo que, más que médicas, tiene que ser transdisciplinarias. De hecho, la persona que está a cargo de... del programa en el Van Buren es psicóloga. Y tiene apoyo de un equipo de personas que incluye a... eh... diferentes orientaciones. Incluso, la ley permite que tenga que tener un psiquiatra, también, tiene que haber ginecólogo, urólogo...

I: ¿Y considera que la legislación en Chile aborda los puntos necesarios para que una persona trans se desenvuelva sin inconvenientes?

E: Bueno, la ley establece, primero, que... que el respeto a la consideración que, efectivamente, existen personas trans. Y que tienen el derecho de que esta percepción que tienen de sí mismos, pueda ser al hacer rectificar su nombre del registro civil, y de hecho, recibir un... un eh... tratamiento con un acompañamiento desde una multidisciplinariedad, eh... en aquellas cosas que necesiten psicológica, y emocionales, eh... sociales, familiares. Incluso, eh... el colegio, la domiciliaria... es una atención bien integral. O eso es, por lo menos, lo que plantea la ley; es bastante completo.

I: Claro... ¿Y existe algún tipo de protocolo para los usuarios y usuarias trans?

E: Ese es cuando uno eh... eh... recibe un paciente trans, eso es atendido en un lugar específico en el hospital. Entonces, lo que uno hace... hace es derivación, a ginecología, eh... pero tiene que ir establecido a quien va. Entonces, "tiene que ir al poli de identidad de género" y uno tiene que poner el nombre de la persona a la que va dirigido, a la psicóloga la señora Patricia...

I: ¿En qué medida, cree usted, que el sistema público está preparado para afrontar la atención de pacientes trans? En cuanto a preparación médica, conocimientos al respecto, eh... protocolos, especialidades...

E: Yo creo que sí. Preparados, digamos, eh... no... no somos consultorio, somos Centro de Salud Familiar, donde a lo que se aspira es a la integralidad en la atención, desde lo biológico, psicológico, familiar, social, comunidad... y tiene con

respeto a todos los integrantes de la comunidad, en su diversidad. Sí, en ese sentido, hay una mayor sensibilidad de apoyo a las personas que son diferentes, que representan un desafío distinto. Yo no ve que haya una... una... un juicio de valor desde posturas morales, o teológicas, ideológicas, de cuestionamientos, sino que, más bien, lo que ha habido es un equipo humano (igual que son la sociedad) que son bastante positivos en intentar ayudar.

Entrevista 10. Médico CESFAM Reina Isabel, Valparaíso.

I: ¿Qué es para usted una persona trans? ¿Qué consideraría usted que es una persona trans?

E: Bueno. Una persona trans es una persona que eh... tiene una expresión particular que... que involucra una... un cuerpo que corresponde a un sexo con el cual esa persona no se siente identificada. Entonces, eh... ante eso, el trans es aquel que quiere optar a tomar conductas en... de tipo... de género, que se acerquen más a lo que esa persona siente. Si es un hombre y se quiere o se siente como mujer, se va a... a... a... a transformar en un trans. Dicho la palabra es algo que no tiene una... que no es “ni negro ni blanco”, sino que es un color intermedio. Eso es lo que entiendo.

I: ¿Y cómo cree usted que son las personas trans? ¿Cómo cree que actúan, cómo se desenvuelven...?

E: O sea, aquí, por lo menos, se ven bastante... eh... tímidas. Aquí, en la parte sanitaria (donde trabajo yo), se ve mucho... que son de... de carácter un poco, eh... ariscas, no son muy conversadores, son bien cerrados para tratar sus problemas, y... y en general, es lo que me ha tocado vivir, directamente.

I: ¿Y durante su formación profesional se discutió, se analizó una instancia sobre personas trans?

E: Sí. Lo que pasa es que yo no estudié en Chile. Yo estudié en el extranjero. Y allá las políticas públicas que tienen que ver con salud se ven de otra manera. Personalmente, yo estudié en Cuba, y allá tienen un cierto manejo más cuidadoso, ¿ya? Pero que claro, en mi formación no es un tema importante en... en recalcar, pero sí en apertura de pensamiento respecto a que son personas que no son “enfermas”. Son personas, que tienen una conducta diferente, pero son personas igual.

I: ¿Cree usted que una usuaria o usuario trans tenga las mismas necesidades de salud que usted?

E: Sí, claro. A veces, hay cosas que eh... por sus manejos propios, muchas veces, ellos toman hormonas para buscar la similitud hacia el sexo con el cual e sienten identificados, y eso lleva a que generen problemas de salud producto de ese tomar hormonas, y por ahí se agregan factores de salud diferentes a los que uno puede tener, normalmente.

I: ¿Usted llamaría a una persona trans por su nombre civil (por el que aparece en el registro civil) o por su nombre social?

E: Yo lo hago por el nombre social. Me ha tocado de atender personas trans, y por el respeto a ellos, los llamo por su nombre de pila (el nombre social).

I: ¿Y usted, qué especialidades médicas consideraría necesarias para cubrir las necesidades de una persona trans?

E: Bueno. Endocrinológico... ehm... y... aspectos psicológicos, por el tema de la... de la... situaciones que se dan en el contex... en el entorno de la persona trans. Muchas veces, no hay aceptación, muchas veces hay... hay críticas, y eso, a la persona que no se siente identificada con un cuerpo (como el trans), eh... le genera problemas.

I: ¿Y considera usted que la legislación en Chile aborda los puntos necesarios para que una persona trans se desenvuelva sin inconvenientes?

E: ¡No! ¡No, no no! ¡Para nada! De hecho, el tema del cambio de nombre, recién están en discusión y todavía no se promulgan, no sé si se promulgó...

I: Claro... ¿Y existe algún tipo de protocolo de atención para los usuarios y usuarias trans?

E: Eh... mira, yo no estoy seguro si hay uno. Sí, acá en Valparaíso, hay un flujograma (más que un protocolo), que te dice que, por ejemplo, una persona trans quiere cambiarse de sexo, tiene que pasar –como le explicaba- por asistente social, por psicólogo, porque (ya) obviamente es un cambio irreversible. Y eh... teniendo ya el visto bueno, que ya no hay nada (porque eso es lo triste, piensan que es una enfermedad), descartando que no haya nada orgánico, recién ahí se le da el visto

bueno, y se deriva al segundo nivel (acá, en este caso, el consultorio del adulto; ahí estaba, o están las dependencias donde atiende el urólogo, que en el caso de los hombres, cambia de sexo). Pero así, como protocolo... desconozco.

I: ¿Y qué opinión le merece la accesibilidad a los seguros de salud existentes en Chile, tanto FONASA como ISAPRES?

El tema de la accesibilidad... ehm... como yo te digo, en mi opinión personal, mmm... lo veo bastante mermado. Bastante mermado en todo ámbito. Porque eh... las listas de espera siguen aumentando, eh ahora mismo, en el Van Buren (y esto ya es una confidencia, es algo sabido)... en el Van Buren, ellos, te hacen... tu tienes una citación con un especialista. Y el especialista te atiende y te manda a exámenes. Y te dice "te van a llamar". ¿ya? Tú vas, dejas la citación para que te llamen en el buzón que hay siempre afuera de las especialidades, y... de repente, el paciente 2 años, 3 años, y todavía no lo llaman... Entonces, igual [llaman al] consultorio preguntando que quieren volver a ver especialista, porque no lo han llamado, y cuando vienen a ver en el sistema, al paciente lo habían dado de alta en esa fecha. O sea, cuando te atendió el médico, te dio de alta, no cumpliéndose la garantía, no cumpliéndose el "porqué yo lo derivé".

Y con los trans, va igual. Hay un... hay una... una... espera de operación, por ejemplo, esta persona que cambia de sexo, es "la única persona", en la quinta región, que hace esa operación. Cuando él se jubile (ya está jubilándose, creo), ¿quién va a quedar? ¡Nadie quiere tomar ese problema! Entonces, no hay especialistas, porque también, todos se van al privado.

I: ¿Y en qué medida cree que el sistema público está preparado para afrontar la atención de pacientes trans?

Se han... lo que hemos logrado, socialmente, es que sean mostrados mucho más los trans. No están tan escondidos. Llegan a la consulta, incluso. Antiguamente, no llegaban a la consulta porque... por miedo. Miedo a la crítica, miedo a su condición. Actualmente, se han mostrado un poco más. Se ha abierto. Pero está todo recién empezando. Pero no hay... no hay una condición, en el sistema público, que... que hasta el día de hoy, permita que más sea fluido todo.

Entrevista 11. Psicóloga CESFAM Esperanza, Valparaíso.

I: ¿Qué es para usted una persona trans?

E: Una persona trans es una persona que... a ver, pa hacértelo simple, "que nace en un cuerpo distinto", que nace en un cuerpo diferente a lo que es.

E: ¿Y cómo cree usted que son las personas trans? ¿Cómo cree que se desenvuelven, que actúan...?

I: Desde la experiencia, de la clínica, hemos tenido solo dos casos; solo dos casos. Y de cómo actúan... yo creo que actúan como todos, no más po. No hay una... el tema es que ellos puedan develar lo que sienten. Y eso, yo creo, que les cuesta mucho.

I: Y durante su formación profesional ¿Se discutió, se analizó en alguna instancia sobre el tema?

E: No. Nada. No, porque estamos hablando hace "mucho tiempo atrás"...

I: ¿Y usted cree que una usuaria o usuario trans tenga las mismas necesidades de salud que usted?

E: A ver. Como "necesidad", yo creo que sí. Pero siento, que además, a ellos se les suma... se les suma este... estos espacios de acogida desde el... desde el equipo. Que es como... desde atención primaria, es difícil. Porque nosotros tenemos posibilidad de ver (entre comillas), "al paciente una ve al mes". Entonces, creo que sí necesitan una... una mayor eh.. un mayor apoyo y mayor acompañamiento en este proceso de... de poder eh.. develar o sacar todas las dudas o los temores (porque igual tienen temores y dudas...).

I: ¿Y usted llamaría a una persona trans por su nombre civil, o por su nombre social?

E: No. Se le llama por su nombre social. Sí, sí. Aquí es super respetuoso en el sentido que "de cómo se llama", y cómo ellos quieren ser llamados. Sí.

I: ¿Y qué especialidades médicas consideraría necesarias para cubrir las necesidades de salud de una persona trans?

E: Especialidades médicas... Mmm... Psiquiatría (claramente). Aparte de la ginecología y de lo que sí o sí tiene que ir acompañado, es de psiquiatría. Sumaría yo psiquiatría. Siento que, si bien todos tenemos las mismas necesidades, hay un tema fuerte emocional que está involucrado en esta condición.

I: ¿Y considera que la legislación en Chile aborda los puntos necesarios para que

una persona trans se pueda desenvolver sin inconvenientes?

E: Yo creo que ha mejorado. Sí. Comparándolo con años atrás. Pero... la verdad es que me imagino que falta. Nosotros no estamos tan en conocimiento de todo lo que tiene que ver. Porque en general, cuando llega un... una persona con... con esta... necesidad de hacer una un cambio en su... en su identidad y todo, nosotros generalmente, lo pasamos directamente al hospital. Entonces, nosotros no manejamos todo el conocimiento así, al cien por ciento.

I: ¿Y existe algún tipo de protocolo de atención para las personas trans?

E: Sí, sí. Sí hay protocolos. Bueno, de partida, está el tema de “cómo ser llamado”, eh... todos los resguardos que se deben tener cuando ellos solicitan... están protocolizados. Pero eso más lo manejan las matronas. Más que nosotros.

I: ¿Qué valor le otorga usted a la biología de la conceptualización de un cuerpo trans?

E: ¿Como valor así?... Bueno. Si tuviéramos que poner a la persona a un cien por ciento, yo creo que la biología es un treinta, y un setenta, la parte emocional.

I: Claro... para formar su identidad... ¿Y qué opinión le merece la accesibilidad a los seguros de salud existentes en Chile, ya sean FONASA o ISAPRES?

E: No. No estoy clara en ese sentido. Lo desconozco. Los seguros para ellos, no los sé. Esa parte no la manejo.

I: Pero acá en el CESFAM se puede atender...

E: No, acá no tenemos ningún problema...

I: Cualquier persona...

E: Y, es más, nosotros en general, ponte tú, uno de los casos que yo tuve, se estaba haciendo todo su proceso particular. Porque igual hay un temor a... a exponerse, en el servicio público, y de ahí que apoyé mucho yo a que hiciera esta... este cambio de mirada y de temores, porque “hay una economía considerable respecto al proceso”, porque iba a empezar con todo el tema hormonal ¿te fijas? Y... ¡Y claro! Acá, obviamente, estuvo muy agradecido de... de haber podido atreverse. Porque hay temores. Hay temores...

I: ¿Y en qué medida siente que el sistema público está preparado para afrontar la atención de pacientes trans? En cuanto a preparación médica, conocimientos...

E: Yo creo que...

I: Protocolos...

E: Yo creo que no. Nos falta mucho. Sí... porque se han hecho protocolos, pero una cosa es implementar la teoría, y lo otro es estar como “reforzando un poco la temática”. Igual, acá, cuando se han dado acá, se han publicitado charlas, ha sido muy bien recepcionado por los equipos, pero siento que... queda en eso. La intencionalidad, creo que “esto está muy en boga ahora”, cierto, el respeto, qué se yo, eh... se debería reforzar durante todo el año y no solo al equipo de salud, sino a nivel comunitario.

I: Y usted, ¿qué consideraría, entonces, que falta para poder avanzar en el tema, en cuanto a la salud pública?

E: Mmm... Yo creo que parte de lo que falta, en el fondo es como... es que siento que todavía estamos, demasiado, en un modelo “biomédico”. Entonces, la parte de “salud mental” (porque esto tiene gran componente de salud mental, más que biológico, como... como te di la proporción yo), creo que está así como “se habla”, pero no se lleva a concreto. Se habla de que la población, cada vez más, requiere más, se necesitan más equipos pero, en el fondo, si tú vas a lo concreto, a las cifras, te piden todavía estadísticas “cuanti”, y no “cuali”. Entonces, creo que falta este modelo, este sistema de eh... de atención más integral.