

PERCEPCIÓN DE JÓVENES TRANS ENTRE 10 A 29 AÑOS RESPECTO A LA ATENCIÓN QUE RECIBEN EN LOS DISPOSITIVOS DE LA RED DE SALUD DE LA REGIÓN DE TARAPACÁ.

Kimberly Orit Arlegui Segura¹, Nicolas Alberto Loyola Espinosa², Daniela Yuckary Luna Fica², Daniela Patricia Morales Zordan², Patricia Viguera Cheres³

Recibido: 16 de Abril 2021 **Aceptado:** 13 de Diciembre 2021

Publicado: 31 de Diciembre 2021

RESUMEN

Objetivo: comprender experiencias, percepciones, proceso de transición y vivencias de las personas transgénero en su entorno y centros asistenciales de salud. Una persona trans es un individuo que no se siente identificado con su sexo asignado al nacer y por este motivo toma medidas físicas, psicológicas y sociales para alcanzar un estado de plenitud. A pesar de los avances por parte del Gobierno de Chile, no se generan cambios sustantivos en la atención. Surge la interrogante ¿Cuál es la percepción de jóvenes transgénero con respecto a la atención que reciben en los establecimientos de salud? ¿Son atingentes estos avances respecto a sus necesidades?

Metodología: Se realizó una investigación cualitativa, con un estudio exploratorio y un muestreo pragmático de 12 jóvenes entre 10 a 29 años, residentes en la región de Tarapacá; respetando en todo momento la confidencialidad de los participantes.

Resultados: los y las participantes concuerdan que existe discriminación en la atención asociada a la deficiencia de información, falta de voluntad por aprender y de prejuicios por parte del personal de salud.

Conclusiones: La salud es un derecho universal y toda persona debe recibir una atención íntegra, de calidad y ajustándose a sus necesidades específicas; enfermería es una ciencia y un arte que necesita estar en constante evolución, adaptándose a los cambios biopsicosociales de la población, humanizando la atención y valorando de forma holística a todas las personas.

Palabras claves (DeCS): Personas Transgénero, Salud pública, Transición.

¹ **Autor de correspondencia:** Estudiante de enfermería. Universidad Arturo Prat, Iquique, Chile. kimberlyorit@gmail.com

² Estudiante de enfermería. Universidad Arturo Prat, Iquique, Chile.

³ Docente. Universidad Arturo Prat Chile, Iquique, Chile.

**PERCEPTION OF TRANS YOUNG PEOPLE BETWEEN 10 AND 29 YEARS OLD
REGARDING THE CARE THEY RECEIVE IN THE HEALTH NETWORK
DEVICES OF THE TARAPACÁ REGION.**

ABSTRACT

Objective: to understand experiences, perceptions, transition process and experiences of transgender people in their environment and health care centers. A trans person is an individual who does not feel identified with their assigned sex at birth and for this reason takes physical, psychological and social measures to achieve a state of wholeness. Despite the advances made by the Government of Chile, no substantive changes in care have been generated. The question arises: What is the perception of transgender youth regarding the care they receive in health facilities? Are these advances relevant to your needs?

Methodology: A qualitative research was carried out, with an exploratory study and a pragmatic sampling of 12 young people between 10 and 29 years old, residents in the Tarapacá region; respecting the confidentiality of the participants at all times.

Results: the participants agree that there is discrimination in care associated with lack of information, lack of willingness to learn and prejudice on the part of health personnel.

Conclusions: Health is a universal right and every person must receive comprehensive, quality care and adjusting to their specific needs; Nursing is a science and an art that needs to be in constant evolution, adapting to the biopsychosocial changes of the population, humanizing care and valuing all people holistically.

Keywords (DeCS): Transgender People, Public Health, Transition.

PERCEPÇÃO DE JOVENS TRANS DE 10 A 29 ANOS SOBRE OS CUIDADOS QUE RECEBERAM NOS DISPOSITIVOS DA REDE DE SAÚDE DA REGIÃO DE TARAPACÁ.

RESUMO

Objetivo: compreender experiências, percepções, processo de transição e vivências de pessoas trans em seu ambiente e centros de saúde. Uma pessoa trans é um indivíduo que não se sente identificado com o sexo que lhe foi atribuído ao nascer e por isso toma medidas físicas, psicológicas e sociais para alcançar um estado de completude. Apesar dos avanços feitos pelo Governo do Chile, não foram geradas mudanças substantivas no atendimento. Surge a questão: Qual a percepção dos jovens transgêneros sobre o atendimento que recebem nas unidades de saúde? Esses avanços são relevantes para suas necessidades?

Metodologia: Foi realizada uma pesquisa qualitativa, com estudo exploratório e amostragem pragmática de 12 jovens entre 10 e 29 anos, residentes na região de Tarapacá; sempre respeitando a confidencialidade dos participantes.

Resultados: os participantes concordam que há discriminação no atendimento associada à falta de informação, falta de vontade de aprender e preconceito por parte dos profissionais de saúde.

Conclusões: A saúde é um direito universal e todas as pessoas devem receber cuidados integrais, de qualidade e ajustados às suas necessidades específicas; A enfermagem é uma ciência e uma arte que precisa estar em constante evolução, adaptando-se às mudanças biopsicossociais da população, humanizando o cuidado e valorizando todas as pessoas de forma holística.

Palavras-chave (DeCS): Transgêneros, Saúde Pública, Transição.

INTRODUCCIÓN

La sexualidad en los seres humanos abarca una serie de condicionantes culturales, sociales, anatómicas, fisiológicas, emocionales, afectivas y de conducta; que están en relación con el sexo, género, identidad y orientación, que caracterizan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo. El género ha sido descrito como el conjunto de ideas, representaciones, prácticas y prescripciones sociales que una cultura desarrolla desde la diferencia anatómica entre mujeres y hombres, para simbolizar y construir socialmente lo que es “propio” de los hombres (lo masculino) y “propio” de las mujeres (lo femenino). La sexualidad es el resultado de la interacción cognitiva entre las personas y el medio ambiente, no son los instintos biológicos, ni tampoco el fruto del aprendizaje social pasivo, estos últimos de acuerdo con variados autores, pueden ser prejuicios sociales. (1,2,3)

A lo largo de la vida las personas buscan identificarse internamente, de este modo descubrir quienes en realidad son. Con el paso del tiempo, la identidad de género surge en base al juicio de la realidad en que hombres y mujeres son diferentes físicamente, haciendo visible esta diferencia en el peinado, vestido, etc. Se propone que la correcta identidad en el propio género comienza gradualmente sobre los 3 años y el desarrollo completo de este proceso se produce de forma progresiva desde los 7 años. Por lo tanto, la identidad de género es la vivencia y auto clasificación del género propio (masculino, femenino entre una diversidad de posibilidades) pudiendo ser correspondiente o no al sexo asignado al

nacer (Siendo Cisgénero “CIS” cuando la identidad de género corresponde con su fenotipo sexual). Bajo una visión heteronormativa y binaria de la sexualidad, las personas son capaces de identificar diferencias físicas entre hombres y mujeres, cuyas características están establecidas por la sociedad, el comportamiento de su papel de género desde antes del nacimiento y luego al elegir juguetes, vestimenta, amigos, etc. Sin embargo, el género se puede entender como una creación simbólica que pone en cuestión el “dictum esencialista de la biología es destino”, trascendiendo dicho reduccionismo, al interpretar las relaciones entre varones y mujeres como construcciones culturales que derivan de imponer significados sociales, culturales y psicológicos al dimorfismo sexual aparente. Diferentes investigaciones señalan que el papel que cumple el entorno (la familia, la escuela, la sociedad) son fundamentales para la construcción de una identidad de género, dado que esto último entrega la confianza al individuo para tener un desarrollo pleno e igualitario (4,5,6). La filósofa Judith Butler entrega un gran aporte al cuestionar el género exponiendo 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. (7)

Diversas investigaciones han evidenciado que la orientación sexual, que corresponde a la elección de pareja sexual y

sentimental, se da en un continuo entre una exclusiva elección de personas del sexo opuesto (heterosexualidad) hasta de personas del mismo sexo (homosexualidad), sin embargo, estas solo son dos orientaciones entre muchas más citas. Durante muchos años se observaba a las personas de la comunidad lesbiana, gay, bisexual, transgénero, transformismo, intersexuales, queer (que se describe como una identidad de género y sexual diferente a la heterosexual y cisgénero); y quienes no se sienten representados en los colectivos anteriores (LGBTIQ+, el cual tiene como significado Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales, Intersexuales, Queer y + para representar a las personas que no se encuentran en las abreviaciones anteriores), como individuos con una “patología mental”, creyendo que lo único “saludable” era la heteronormatividad, cuyo término es utilizado para definir que existe un régimen impuesto en la sociedad, en ámbito político y económico que impone las relaciones sexual-afectivas), es decir, que un hombre se debe relacionar con una mujer ya que cumplen la función reproductiva, otorgándoles el estatus de “normal”. El término utilizado para reivindicar identidades, prácticas culturales y aquellos movimientos políticos no alineados con la norma socialmente impuesta de la heterosexualidad se denomina disidencias sexuales. (8, 9, 10)

La letra T, dentro de LGBTIQ+, engloba a las personas transgénero y las que viven el transformismo. En esta oportunidad solo nos enfocaremos en el término Transgénero o Trans, el que hace alusión a “personas cuya identidad de género no coincide con su sexo asignado al nacer” (11), quienes pueden realizar un proceso denominado transición que puede llevarse

a cabo de diversas maneras; una de ellas es la transición social, que comienza con la declaración como persona trans a las figuras importantes en la vida del individuo, solicitando al núcleo cercano que utilice su nuevo nombre y pronombre, este puede ser ella, él o como prefiera; se puede sumar la modificación de la expresión de género mediante cambios en la forma de vestir, en el peinado, entre otros. Además, existe una transición de carácter médico en el que algunas personas se realizan un tratamiento de terapia de reemplazo hormonal y/o cirugías de reasignación de sexo. La terapia de reemplazo hormonal en los hombres trans conlleva la utilización de hormonas para crear las características socialmente denominadas masculinas, como crecimiento de vello facial, agravar la voz, crecimiento muscular y la interrupción del periodo menstrual; mientras que para las mujeres trans generalmente tiene como objetivo disminuir el vello corporal, aumentar el tamaño mamario, redistribución de tejido graso a otras regiones del cuerpo como caderas, entre otros. Por último, existe la alternativa de someterse a cirugías que buscan extraer órganos internos y/o reestructurar la morfología del aparato genitourinario, conservando la función fisiológica urinaria y sexual. (12,13,14)

Es importante destacar que las personas no binarias (personas que no se identifican completamente con el término femenino o masculino) también pueden incluirse dentro del término trans siempre y cuando decidan identificarse como tal, optando por una apariencia andrógina. (15)

Problema

Chile posee dos leyes que se pueden utilizar para salvaguardar la integridad de

las personas trans, la primera es la Ley N°21.120 (Ley de identidad de género) que tiene como objetivo reconocer y entregar protección a las diversidades de género, garantizando el derecho a no ser tratadas como enfermas, que los procedimientos administrativos sean confidenciales, que se respete la dignidad e interés de cada persona, a no recibir discriminación y de realizar el cambio de nombre y sexo legal para las personas mayores de 14 años. La segunda es la Ley N° 20.609 (Ley Zamudio o Ley Antidiscriminación), que establece un mecanismo legal para las personas que cometan discriminación hacia cualquier individuo por su nacionalidad, identidad de género, religión, orientación sexual, etnia, entre otros. (16,17,18).

Por otra parte, los únicos documentos emanados desde el Ministerio de Salud (MINSAL) respecto a la atención a personas transgénero, en su mayoría comprenden temas clínicos (exámenes, cirugías, hormonas, diagnósticos) y dos circulares; una de ellas es la circular N° 34, que indica: “Se instruye sobre la atención de personas trans y fortalecimiento de la estrategia de hospital amigo a personas de la diversidad sexual en establecimientos de la red asistencial” (19); la otra circular N°21 ahonda y reitera las instrucciones sobre la atención de personas trans en la red asistencial, especialmente en la atención primaria y secundaria al establecer que “para homogeneizar la forma de comunicación y trato a las personas trans y de la diversidad sexual en los distintos establecimientos de la red” (20). Ambas circulares orientan sobre cómo hacer el registro de nombre social de personas transgénero, sin embargo, aún se necesita el diagnóstico psiquiátrico de disforia de género para comenzar con su

tratamiento. El DSM-5 define disforia de género como “una marcada incongruencia entre el sexo que uno siente o expresa y el que se le asigna, de una duración mínima de seis meses” el cual debe cumplir con criterios como “un fuerte deseo por poseer los caracteres sexuales, tanto primarios como secundarios, correspondientes al sexo opuesto”, determinando que “el problema va asociado a un malestar clínicamente significativo o a deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento”.(21). Además, se exige un test de la vida real que consiste en realizar una evaluación previa o en paralelo al diagnóstico, que verifique si se cumplen a cabalidad los criterios necesarios para desarrollar una cotidianidad en el género con el que se identifican; todo esto con la finalidad de evaluar y dictar si la identidad expresada es correspondiente (22).

En base a lo expuesto anteriormente, se divide la problemática en dos grandes aspectos: La vulneración de derechos de las personas trans, llevando esto a un punto de cuestionamiento de las políticas vigentes en el país de Chile y el ausente reconocimiento de las identidades de dichas personas por parte de los dispositivos de salud en la región de Tarapacá, como a su vez las deficientes acciones que se toman generando brechas en la atención de salud a las personas trans.

Debido a las problemáticas nombradas con anterioridad surge la siguiente pregunta problema:

¿Cuál es la percepción de jóvenes transgénero con respecto a la atención que reciben en los establecimientos de salud?

La sexualidad en Chile aún es un tema tabú, como consecuencia, no en todos los colegios y universidades imparten una

educación sexual integral (ESI) e incluso algunos incluyen programas educativos enfocados solo en prevenir infecciones de transmisión sexual (ITS) o embarazos (23); contrario a lo que dice el Ministerio de educación (MINEDUC): “los contenidos que no pueden estar ausentes en estos programas, son: (...) el enfoque de género” (24) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) “la ESI puede ayudar a los adolescentes a ampliar su nivel de conocimientos y comprensión, fomentar los valores positivos (...) entre ellos el respeto por la igualdad de género, la diversidad y los derechos humanos” (25). Sumado a esto, algunos padres o tutores no saben cómo hablar de estos temas con sus hijos e hijas; siendo los medios comunicacionales (televisión, redes sociales, películas, cortometrajes) la mayor fuente de aprendizaje, enfatizando en que no aseguran una información fidedigna (26); un claro ejemplo de esto es la pornografía que es la forma más masificada en que los jóvenes aprenden de sexualidad. (27)

La Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) en el año 2017, obtuvo como resultado “en cuanto a la identidad de género, que el 3,7% de los hombres (sexo biológico) se identifica con el género femenino, mientras el 2% de las mujeres declaró una Identidad masculina”. El Movimiento de Integración y Liberación Homosexual (MOVILH), considera que las cifras relacionadas con la diversidad sexual (cerca del 2%) entregadas por la encuesta CASEN son bajas, ya que “Según estadísticas internacionales aceptadas por la comunidad científica, (...) las personas que pertenecen a la diversidad sexual están entre el 5% y el 10% de la población”. (28). Además, el MOVILH, a partir de un

sondeo realizado en Chile para las personas trans el 30 de junio del año 2018, indicó que un 76,1% de la población Transgénero dice sufrir de discriminación, de los cuales el 7% expresó vivir exclusiones de forma diaria, un 11% semanalmente, un 21,2% mensualmente y el 18,8% “un par de veces”. La discriminación más recurrente es la verbal (63.9%), seguida por la psicológica (47%), la negación de servicios públicos o privados (17,7%), la agresión física, (13.5%) y el abuso sexual (7.9%). Los actos de discriminación provienen principalmente de personas desconocidas (44.4%), seguidos por familiares (32.7%), los compañeros de estudios (22.2%), un conocido (21,8%), un docente (19.9%), un funcionario de instituciones públicas o privadas (11,3%), un policía (10.5%), un compañero de trabajo (10.2%), personal médico (9.8%) y un supervisor o superior en el trabajo (7,1%). (29). Cabe destacar que, en el ya mencionado sondeo, se relata que los datos reflejan una constante discriminación, impidiendo a las personas Trans expresar libremente quienes son, teniendo impacto en la salud mental y física de este grupo poblacional.

El sistema de salud público chileno cuenta con el documento: Consejería en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes del año 2016 el cual señala que:

“En general, existen pocas publicaciones en nuestro país acerca de las necesidades de atención de adolescentes que son lesbianas, gays, bisexuales y trans (LGBT), y las posibilidades de capacitación para los y las profesionales de la salud son escasas, por lo cual los adolescentes LGBT que tienen enormes necesidades, se hacen

invisibles” (30)

También entrega orientaciones sobre la atención de personas trans:

“Presentar una actitud positiva respetuosa y que promueva el acercamiento a los servicios de salud. (...) favorecer el vínculo, demostrando respeto y evitando valoraciones personales o juicios de valor por formas de vida, prácticas e intervenciones realizadas en sus cuerpos. (...) nombrarlos por el nombre que ellos deseen. Se sugiere preguntarles cómo quieren ser llamados. (...) indagar acerca de las transformaciones anatómicas y fisiológicas (producidas por hormonas, implantes, siliconas u otras sustancias), que se han realizado o que se contempla realizar. Contar con esta información permite orientar, derivar, prevenir y tratar posibles daños, efectos secundarios o complicaciones. Se debe considerar que muchas veces las intervenciones son realizadas fuera del sistema de salud y por personal no médico, lo cual podría constituir un delito sancionado en el Código Penal de Chile” (30)

Además, da sugerencias para el espacio de atención como “colocar afiches, banderas o adhesivos, que den señales de aceptación diversidad y/o expliciten el compromiso de la Institución con la atención igualitaria y sin discriminación a todas las personas”. Este documento tiene un “plazo estimado de vigencia: 3 años desde la fecha de publicación, y será sometida a revisión cada vez que surja evidencia científica relevante”. (30)

Actualmente en Chile solo 4 hospitales públicos realizan las cirugías de readecuación corporal o reasignación de sexo, estos son: Carlos Van Buren de Valparaíso, San Juan de Dios de La Serena, Las Higueras de Talcahuano y Sótero del Río de Santiago. (31)

Al existir los derechos humanos universales, es de esperarse una sociedad utópica en la que existiera como base el respeto y empatía hacia el prójimo, no debiendo presentarse ningún caso de violencia ya sea físico, psicológico, segregación social o la generación de estigmas hacia las personas que tengan una identidad de género diferente a la impuesta. Es por esto que los principios de Yogyakarta ocupan una amplia gama de normativas en derechos humanos internacionales aplicados a orientación sexual e identidad de género. Dicho lo anterior el principio número 3 expone lo siguiente:

“Toda persona tiene derecho a ser reconocida e identificada conforme a su identidad de género, una vez realizada la rectificación que regula esta Ley, en los instrumentos públicos y privados que acrediten su identidad respecto del nombre y sexo, en conformidad con lo dispuesto en esta Ley. Asimismo, las imágenes, fotografías, soportes digitales, datos informáticos o cualquier otro instrumento con los que las personas figuren en los registros oficiales deberán ser coincidentes con dicha identidad” (32)

Para esta investigación se utilizó el modelo de Enfermería de Madeleine Leininger, el cual propone:

“Enfermería transcultural es un

área formal de estudio y práctica de la Enfermería enfocada en el cuidado holístico comparativo de la salud, de los modelos de enfermedad, de los individuos y grupos con respecto a las diferencias y similitudes en los valores culturales, creencias y prácticas, con el fin de proporcionar un cuidado de Enfermería, que sea congruente, sensible, culturalmente competente a las personas de culturas diversas. La meta de la teoría es suministrar los cuidados responsables y coherentes culturalmente, que se ajusten de modo razonable a las necesidades, valores, creencias y los modos de vida de las personas” (33).

Si bien el modelo de Leininger se basa en el respeto hacia las diferentes culturas, también habla sobre respetar los estilos de vida, haciendo hincapié en las diversas percepciones de las personas respecto a la salud, la enfermedad y la muerte. Este modelo de Enfermería presenta algunos postulados que pueden tener gran utilidad al momento de comprender las necesidades específicas no solamente de la comunidad trans, si no que de todas las diversidades. Es por esto que el fundamento teórico basado en la ciencia enfermera y la teoría antropológica hizo que este modelo se sustente bajo la convicción de que las personas pueden ofrecer información y orientación a los profesionales de salud para que estos entreguen una atención coherente y de calidad.

Lo mencionado anteriormente demuestra que existen protocolos desactualizados y carencias en políticas positivas que resguarden de manera integral los

derechos de las personas trans, el verdadero problema yace camuflado en la cotidianeidad en la que se invisibiliza a dichas personas, un ejemplo son las interrogantes: ¿A cuántas profesoras o profesores trans se ven en los colegios? ¿Alguna vez han sido atendidos por algún profesional de la salud que sea trans? ¿Cuántas personas trans conocen en su vida? Esto no es mera casualidad, al contrario, posee un nombre, se le denomina discriminación sistemática, ya que como se evidencia, existe un conjunto de prácticas informales, formales y hasta institucionalizadas de tratos discriminatorios enmascarado bajo la heteronormatividad, la masculinidad y feminidad hegemónica en la que vivimos como sociedad, donde claramente existe un reducido espacio para lo que pone en cuestionamiento lo “normal”.

Supuesto: Las personas transgénero son discriminadas y se les entrega una atención deficiente al no cumplir con sus necesidades generales y específicas, por parte del sistema y personal de salud debido a la carencia de conocimiento sumado a prejuicios.

Objetivo general: Comprender de manera biopsicosocial la situación de jóvenes trans entre 10 a 29 años dentro de la región de Tarapacá a base de sus vivencias y experiencias en su entorno relatadas durante el año 2020.

Objetivos específicos: Describir el proceso de transición, conocer la percepción de jóvenes trans (10-29 años) sobre la atención de salud que reciben en los diferentes dispositivos de la red de salud de Tarapacá, e indagar sobre las oportunidades y dificultades que se pueden presentar en la atención de salud.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Se trata de un estudio con enfoque cualitativo de tipo narrativo, según Roberto Hernández Sampieri, “se analizan historias de vida y vivencias sobre sucesos, considerando por lo tanto un punto de vista cronológico, este tipo de diseño puede estar basado en narrativas escritas, verbales, no verbales e inclusive artísticas, pudiendo ser de tipo bibliográficos, autobiográfico o de tópicos” (34). El tipo de estudio elegido es el exploratorio, ya que consiste en abordar temas de investigación sobre los cuales no se tiene mucha información. (35)

Universo y muestra

Se utilizó un muestreo pragmático u opinático, que según lo planteado en un artículo de Amaia Sáenz de Ormijana Hernández: “este tipo de muestreo tiene su valiosa aportación en el trabajo con fenómenos socialmente castigados, poblaciones “ocultas” o marginales/marginadas, incidentes y situaciones del ámbito de lo íntimo” (36).

La población de estudio fueron las y los jóvenes trans de entre 10 y 29 años de la región de Tarapacá; el número total de la muestra fue de 12 participantes, de los cuales 1 participante fue una persona de 10 años, 2 adolescentes de 14 años, 5 jóvenes de 18 años, 1 participante de 19 años y 3 adultos de 23, 25 y 29 años respectivamente. Además, todos los entrevistados fueron contactados de forma progresiva mediante la técnica “bola de nieve”, se tomó en cuenta el punto de saturación con el fin de cumplir el criterio de suficiencia de la muestra.

Criterios de inclusión

Este estudio incluyó a personas que, de forma voluntaria, aceptaron una entrevista. A los participantes menores de edad, se entregó un asentimiento y consentimiento informado a su tutor. Se tomó testimonio de jóvenes trans desde los 10 a 29 años los cuales poseían al menos una de las siguientes condiciones: su nombre social, habían realizado o estaban cursado un proceso de cambio de nombre registral, tratamiento hormonal y/o cirugías de reasignación de sexo.

Criterios de exclusión

Se excluyó del estudio a toda persona sin las capacidades cognitivas para una comunicación verbal adecuada, aquellos que, estén cursando una patología que les incapacite realizar la entrevista y finalmente a las personas que consideren que su integridad emocional, psicológica y física se vería involucrada una vez publicado el estudio.

Entrevista

El tipo de entrevista utilizada fue la individual abierta o no estructurada, puesto que puede proveer de mayor información y amplitud de los recursos. En este tipo de entrevistas, el esquema y secuencia de las preguntas no está fijada con anterioridad, son flexibles permitiendo de esta manera que el entrevistado construya la respuesta, generando una mayor adaptación a las necesidades que tiene la investigación sin perder el foco de ahondar en oportunidades y barreras en la atención de salud. A través de este tipo de entrevista, es posible entender la complejidad en el comportamiento de los individuos sin la

imposición de una categoría determinada con anterioridad que pueda limitar los campos investigativos. Se realizó la entrevista dependiendo de cada caso, ya sea relación con la familia o en el ámbito escolar, obteniéndose un relato más denso en contenido captando la mayor información posible. (37)

Técnica de recolección de datos

Para realizar las entrevistas se utilizaron las plataformas de Zoom y videollamadas de Whatsapp; cabe destacar que previamente a la pandemia (por COVID-19) y a las entrevistas, el equipo de trabajo inició contacto de manera presencial con comunidades trans como la Fundación Selenna, donde se adquirió información, orientación y contactos de posibles participantes; quienes tuvieron conversaciones con el equipo de investigación mediante redes sociales y llamadas telefónicas. La entrevista se dividió en 6 tópicos (estadios del ciclo vital, educación, relaciones interpersonales, vivencias en centros asistenciales de salud, transición y comunidad trans); como se indicó anteriormente, las preguntas fueron abiertas sin tener un orden y estructura específica, ya que, la intención principal era lograr la creación de un vínculo y que de manera espontánea los participantes pudieran contestar sin presiones a las interrogantes que fueron planteadas. Las entrevistas tuvieron una duración mínima de 45 minutos y un máximo de 2 horas. Se transcribieron las entrevistas a través del programa Word 2013 respetando cada palabra del entrevistado, incluyendo posibles errores de expresión, insultos y/o repeticiones, al finalizar la transcripción se dividió la información recolectada en 6 colores diferentes para identificar los tópicos anteriormente mencionados.

Además, por haber realizado las entrevistas por el programa Zoom y videollamadas por la plataforma Whatsapp nos permite saber cómo los participantes trabajan sus expresiones no verbales, evidenciando gestos, movimientos corporales, expresión de diversas emociones como enojo, felicidad, inseguridad, la forma en cómo miraban hacia otro lugar cuando algo les incomodaba, los distintos tonos de voz que utilizaban para referirse a los distintos temas tratados, entre otros. Posteriormente, se compararon los resultados mediante una matriz de códigos utilizando el programa MAXQDA 2020 obteniendo semejanzas y diferencias entre los relatos y la percepción de los y las participantes clasificados por temas.

Matriz de códigos

- I. Estadios del Ciclo de vida
 - A. Infancia: Aspectos de la infancia, relaciones familiares, conducta y comportamiento, autoaceptación, características de la personalidad, pensamientos y creencias.
 - B. Juventud: Experiencias en la juventud, conductas y comportamientos asociados al ciclo vital, autoaceptación, características de la personalidad, pensamientos y creencias.
- II. Educación
 - A. Formal: Situaciones vividas en recintos educacionales, relación con profesores, formación sobre educación sexual.
 - B. Informal: Aprendizajes sobre sexualidad mediante redes sociales, amistades y/o familia.
- III. Relaciones interpersonales
 - A. Familia: Descripción familiar, roles y dinámicas, relaciones y afinidades, apoyo emocional.

- B. Amistades y pares: Descripción círculo amistoso y el impacto de éste, relación entre pares dentro de recintos educacionales.
- IV. Vivencias en centros asistenciales de salud
- A. Barreras en la atención: Experiencias relatadas desde el aspecto negativo o que dificulte el proceso de atención.
 - B. Aspectos positivos en la atención: Experiencias relatadas como positivas y que favorecieron el proceso de atención.
- V. Transición
- A. Cambio de nombre registral: Proceso del cambio de nombre registral, obtención de información al respecto, experiencias y opiniones al respecto.
- B. Tratamiento hormonal: Proceso del reemplazo hormonal, experiencias e información al respecto.
 - C. Cirugías: Experiencias e información sobre procedimientos quirúrgicos para realizar un cambio en el cuerpo.
- VI. Comunidad Trans
- A. Trans femenino: Percepción sobre las mujeres trans y la sociedad.
 - B. Trans masculino: Percepción sobre los hombres trans y la sociedad.
 - C. Redes de apoyo: Fundaciones y organizaciones a las que asistieron los participantes. Comunidades y/o personas que brindaron información acerca de la transición, intercambio de experiencia, datos relevantes.

RESULTADOS

Como resultados de las entrevistas realizadas a 12 jóvenes trans residentes en la región de Tarapacá, en el año 2020, sobre su perspectiva y análisis de la atención recibida en los establecimientos de salud de la región; por código se obtuvo lo siguiente:

Estadios del ciclo de vida

Los y las participantes hacen hincapié en que durante la infancia el mayor apoyo que obtuvieron fue por parte de las madres en comparación al resto de la familia. En algunos casos las y los entrevistados no demostraron un comportamiento distinto de su sexo asignado al nacer frente a sus familiares. En la juventud, al conocer diversas realidades, relacionarse con otras personas y tener más acceso a internet u otras fuentes de información, definieron

una identidad que les acomodaba y lograron los cambios necesarios para sentirse conformes. Relataron que no se sentían cómodos/as consigo mismos/as debido a una sociedad que los discrimina por la falta de información y conocimientos suficientes respecto de la diversidad sexual, y que además los estigmatiza como personas que poseen una enfermedad de tipo mental; por lo que son excluidos, muchas veces vulnerados, pudiendo desencadenar en riesgo de suicidio.

“[...] La mujer que me o sea la persona que me que me empujo para dar el siguiente paso fue mi mamá y yo me emocione muchísimo eh fuimos un día después de su trabajo a la

peluquería y dijo ya yo me corto el pelo primero y ella se lo y ella tenía el pelo bien largo y se lo cortó muy corto demasiado y recuerdo que me emocionó mucho la escena que vi porque la vi darse vuelta en la silla sonreír y decir cómo me veo cómo me queda y yo entendí que ella lo hacía por mí entendí que ella se cortó el pelo por mí que si mi progenitor me iba a gritar o me iba a retar va a tener que retarla también a ella porque ella me apoyó en esto ella era como mi ejemplo a seguir entonces yo tenía un apoyo me sentí tan apoyado en ese momento y bueno fue como algo muy importante para mí me corte el pelo pero muy cortísimo me quedó muy lindo yo creo” (Entrevista AE, Pos. 4).

“[...] No sabía quién era yo no sabía por qué era así por qué no encajaba” (Entrevista AE, P. 3).

“[...] Tuve un intento de suicidio por lo mismo porque no me veía en un futuro viviendo de la misma forma no quería, no lo quería aceptar porque no la pasaba bien la pasaba horrible y se sentía mal, muy mal entonces tuve ese intento” (Entrevista AE, P. 4:182).

Las personas entrevistadas coinciden que comenzaron su proceso de transición en la etapa de juventud, donde cambiaron su apariencia física utilizando otro estilo de ropa y cabello, esto con el fin de mostrar su identidad; pudiendo explorar sus gustos, preferencias, entre otros, construyendo de esta manera la persona que son en la actualidad, teniendo siempre claro que la ropa o un corte de cabello no definen su género.

“[...] Cuando intenté cortarme el pelo bien cortito como yo lo quería que, si bien un corte de pelo no demuestra tú identidad, así como la ropa ninguna tienen sexo o género era mi forma de explorarme y era mi forma de verme como a mis propios ojos como no se aceptarme en realidad” (Entrevista AE, P. 4).

“[...] Yo cambié a los 13 años lo que es la ropa y todo y ahí empecé a vivir como una mujer transgénero” (Entrevista S, P. 2).

Educación

Se obtuvo que el total de los entrevistados en su época escolar tuvo nula información sobre disidencias sexuales o de identidad, son temas que no se abordan en los establecimientos educacionales de enseñanza básica y media, más bien ellos lo conocieron por vías más informales como internet y por televisión, lo que les llamó la atención y comenzaron a investigar por sus propios medios.

Fueron víctimas de acoso e involucrados en situaciones de violencia ya sea por parte de profesores, compañeros y la comunidad educativa en general, dadas las condiciones normativas y formativas de los establecimientos que, como se mencionó anteriormente, eran de carácter conservadoras, por lo que el estamento estudiantil y el cuerpo docente no tenían una ideología de género y de diversidad que contempla a las comunidades trans o por lo menos no abiertamente.

“[...] Siempre me sentí muy desencajado con en el colegio la verdad es que sufrí harto acoso por profesores por ejemplo por que no era tan femenino en ese tiempo y

alguna o sea nunca fue algo directo como un bullying por así decirlo en el que me golpearon o me insultaron directamente, pero si hablaban a mis espaldas diciendo el niño niña o eso o porque no sabían porque yo era bastante andrógino andrógino o andrógeno” (Entrevista AE, Pos 3).

La mayoría de las personas entrevistadas relatan que fue muy distinto cuando entraron a la universidad, sintieron más apoyo desde las Facultades a las que pertenecían; desde los jefes de carrera, profesores y compañeros. Lograron hacer cambio de nombre ya sea en el sistema digital, como en el trato personal hacia ellos; así también respetaron su identidad, brindando seguridad y tranquilidad que muchos otros habían menoscabado. Cabe destacar que en esta instancia de sus vidas comenzaron su transición hormonal, lo que fue positivo para este proceso.

“[...] Por parte de la universidad cero rollo yo llegué así el segundo semestre y fui directamente donde la Jefa de carrera a decirle todo lo que me estaba pasando y ella me comprendió al cien por ciento o sea nunca me preguntó por qué ni me dijo anda al psicólogo o sea nada yo le pedí directamente que por favor en la lista de clase me cambiaran el nombre para que cuando pasan lista o algún práctico porque uno firma pero en los prácticos me nombran po para ver si está presente entonces en ese sentido la universidad se portó un 7” (Entrevista DA, Pos. 3).

“[...] La universidad UNAP fue muy receptiva porque tenían todo

un sistema para pedir que te pongan un nombre social en la lista y decirles a todos los profesores que te llamen por ese nombre y había varios como otros dos estudiantes más en la universidad en ese momento” (Entrevista GB, P 19).

La mayor parte de las personas entrevistadas se informaron gracias a vías informales como internet o por sus propios medios apoyándose además en las diversas fundaciones.

[...] Recuerdo saber más que nada por internet, recuerdo haberlo escuchado en la televisión y en lugares ahí escritos relacionarse con lo que decían, pero nunca lo aprendí de la escuela de nada así. (Entrevista a GB, Pos. 11).

[...] Una vez estaba viendo videos por YouTube y no sé cómo di con un video de transgénero del mundo porque en Chile no conocía mucho, pero si veía de España porque hablaban en español y lo podía entender también, pero allá se daba mucho ese tema y ahí cuando esa gente contaba sus historias, niños y niñas trans contaban sus historias ahí yo empecé a cachar que yo sentía lo mismo y que pasaban por lo mismo y ahí entendí muchas cosas que yo no entendía nada de que tenía muy oculta. (Entrevista DA, Pos. 1-2).

Relaciones interpersonales

Al analizar este apartado, se observa que la mayor parte de participantes se cierra a tener lazos con otras personas debido a prejuicios hacia su persona, al rechazo hacia su conducta o refieren sentirse

reprimidos/as al ser diferentes a los demás, esto por tener conductas distintas a su sexo asignado al nacer; por ejemplo, un niño era mal visto por divertirse y jugar con juguetes socialmente asociados a niñas y viceversa, quedando en evidencia una sociedad que aún ve como tabú a las disidencias sexuales, marginando y violentando a las personas trans.

“[...] Al principio fue como muy doloroso porque mi familia nunca me comprendía o sea siempre me hacían cómo comportarme me decían los hombres no hacen” (Entrevista S, P.4).

“[...] A pesar de que yo tenía un comportamiento socialmente digamos masculino o sea típico que dicen que los autitos para los niños, la pelota para los niños yo era así cachai o sea yo siendo biológicamente mujer tenía esos gustos que para la sociedad eran solamente para hombres” (Entrevista DA, Pos. 1).

2[...] Durante todo el tiempo en la escuela nadie me tomó en serio así que como te imaginas nunca tuve conexiones muy grandes ni ahora que tengo 20 nunca fui a clubes ni a nada de eso creo que mi papá dijo algo varias veces parece como que nunca tuve una infancia” (Entrevista GB, Pos. 53).

Debido al rechazo que existe en los establecimientos educacionales y a la desinformación referente al tema, los participantes fueron víctimas de bullying por parte de sus pares, lo que afectaba de manera negativa su proceso formativo. Se hizo mención también a que los establecimientos educacionales de los que formaban parte, ya tenían inserta cierta

imagen laica y conservadora, por lo tanto, los estudiantes debían adaptarse a las normas del recinto para no menoscabar esta imagen intachable. Según comentan los y las jóvenes trans, no reciben apoyo con respecto al bullying por parte de estos recintos.

“[...] Segundo básico y me hicieron mucho bullying, no sé a mí me pegaban me empujaban me tiraban el pelo me sacaban la silla era así súper heavy segundo tercero básico así súper cuático. (Entrevista DA, Pos. 1).

“[...] Me hacían bullying en el colegio porque me gustaba una niña del curso cachay yo estaba en el MA un colegio de puras mujeres entonces con el colegio constantemente en mi espalda cachai entonces hubo un momento en que yo ya estaba así como sabí realmente no me importa obviamente si dolía todo lo que decían que me escondiera y todo, pero mi círculo cercano le costó porque puta se entiende igual que estábamos en un colegio en el que supuestamente nos exigen representar ciertos valores presentar una cierta imagen, los papás también para esa época todavía ponían a las niñas en el colegio porque era un colegio católico no era netamente por un tema de educación entonces tenía como un contexto completamente particular comparado con a lo mejor otros casos. (Entrevista I, Pos. 48-53).

Vivencias en centros de salud

Los participantes narran que, al asistir a los centros de salud, por diversos motivos, la

gran parte no percibió discriminación por ser quienes eran. Relatan que solo fueron llamados por su nombre de nacimiento debido a que aún no hacían cambio de nombre registral, aunque su expresión de género era contraria al sexo asignado al nacer, no tuvieron el valor de decirles que los llamaran por su nuevo nombre. En menor medida, describen muy pocos criterios del sistema de salud.

“[...] O sea siento que era trato perfectamente normal o sea nunca me fueron específicamente crueles, pero me sentía mal porque me llamaban por el nombre antiguo y no quería que lo hicieran, pero nunca tuve las agallas para decir y que lo hagan por favor no solo lo acepté y lo deje pasar” (Entrevista GB, Pos 39).

“[...] Porque digamos que tenía controles médicos por ejemplo con la matrona fue como mi primera cita quería que me recetara una inyección cada 3 meses que era como un bloqueador de testosterona y ella no me los pudo dar porque según su criterio era en que ella solo puede dar anticonceptivos inyectables o pastillas a mujeres cis que no pueden quedar embarazadas por así decirlo por tema de embarazo entonces yo reclamé porque ella decía que si yo quería pedir eso tendría que cambiarme el nombre y el sexo y ser como legalmente mujer para que ella me pueda dar un anticonceptivo como cualquier mujer cis entonces como la ley se demoraba mucho yo hice reclamo y todo eso y luché para que por así decirlo me emitieran ese ese medicamento en mi consultorio

porque yo estaba inscrita ahí como mujer transgénero entonces de ahí hice el reclamo y la matrona respondió el reclamo a través de una carta diciendo que no es apto dar hormonas a hombres que se sienten mujeres especialmente a transexuales entonces esa es como la discriminación que pasé porque es como que decir hombre es como súper cuático y que se sientan mujeres es súper cuático entonces de ahí sufrí discriminación en ese tema y de ahí cambie de matrona con una que era como buena onda y todo y ahora ella me examina con el tema del desarrollo femenino corporal a través de las hormonas” (Entrevista S, Pos.3).

Uno de los entrevistados destaca que no ha vivido discriminación, explica un suceso que él vivió en el cual, debido a la desinformación y falta de protocolo, se le llamó por su nombre de la cédula de identidad; pero como él aún no realizaba el cambio de nombre registral, dio a conocer que era una persona trans y se le respetó ser llamado por su nombre social.

“[...] Solamente para que te llamen de otra forma entonces oye si yo no sufrí discriminación en ese hospital porque soy trans fue simplemente porque no había un protocolo hay desinformación discriminación hubiera sido si no me hubieran querido atender por ser trans ahí sí que es distinto ahí si te creo tomamos todas las medidas tirémonos con todo contra este hospital porque no pueden hacer una discriminación arbitraria en cuanto a la identidad de género de una persona o sea este loco tiene una pierna rota

necesita atención médica y solamente porque es trans se le niega ahí si te creo ahí si vayamos con todo linchemos al hospital quememos la huea. (Entrevista I, Pos. 364-368).

[...] Es agotador tener que decir a cada rato soy trans uso estos pronombres y en cierto modo siento que eso sería o sea que ayudaría mucho que usasen el lenguaje inclusivo porque si bien yo me identifico como un hombre usar el lenguaje inclusivo me como dice la palabra me incluye o sea es no asumir en realidad mi género y no ponerme en una situación incómoda que es algo que me tengo que enfrentar todos los días todo el rato cuando tengo que hacer algo o tengo que hacer trámite o tengo que simplemente no se salir y conocer gente nueva e usar el lenguaje inclusivo ah es muy importante. (Entrevista AE, Pos 12).

La mayoría de las y los entrevistados hacen énfasis en los largos tiempos de espera que tienen los centros públicos en dar hora para la atención y con mayor razón las cirugías, lo cual frena el proceso de transición. Acentúan que el valor de las clínicas y consultas privadas es de un costo muy elevado, el cual no es accesible para todos y todas. Los centros de salud privados en su mayoría poseen protocolos para este tipo de casos; tienen un trato distinto y se respeta mucho más su identidad de género, puesto que están informados sobre qué hacer y los pasos de una transición, no así los centros públicos de salud.

“[...] Fui a un Endocrino que me

salió la consulta \$45.000 si no me equivoco en Concepción y fui y altiro igual me dio la receta para la testosterona entonces digamos ponte tú que yo tuve la consulta con la psiquiatra un 20 de diciembre y el 22 tenía con la con el endocrino y en 2 días yo tenía la receta de hecho la fui a comprar altiro y el 24 de diciembre o 23 me inyecte por primera vez la testosterona entonces en ese sentido iniciar por el tema privado o no sé si yo tuve suerte porque después yo estuve leyendo igual que a muchos le les costó que los psiquiatras a no les dieran el certificado por eso yo entonces yo creo que a lo mejor igual tuve suerte o no sé o quizás por el tema particular es más rápido” (Entrevista DA, Pos. 6).

Transición

Gran parte de los jóvenes ya había realizado el cambio de nombre registral debido a que la mayoría tenían sobre 14 años; que es lo que dicta la ley n° 21.120. Refieren que el proceso fue complicado y con exceso de burocracia, ya que es necesario pasar por el servicio médico legal, donde se hace una revisión física, lo que les resulta incómodo.

[...] Lo que respecta al cambio de nombre igual fue súper fuerte porque, por ejemplo, yo empecé con el trámite el 10 de octubre del 2017 y en abril del 2018 tuve el nuevo carnet me demoré 6 meses. (Entrevista DA, P: 12).

[...]Lo más fuerte del cambio de nombre fue que una vez me citaron al servicio médico legal me hicieron sacarme la ropa me hicieron sentarme en una cuestión

de lata así me sacaron fotos por todos lados me tocaron también y eso fue lo más fuerte, pero digamos en ese momento yo lo único que quería era tener el carnet con el nombre nuevo entonces dije ya filo como que todo valía para tener el carnet. (Entrevista DA, P: 12).

Concerniente a la transición hormonal, en primera instancia deben tener un documento otorgado por un psicólogo/a quien determina si él o la joven puede o no comenzar con el proceso, posterior a esto, el endocrinólogo/a debe prescribir las hormonas que utilizará dependiendo de cada persona; se pueden acceder a éstas por medio de la red de salud pública, aunque se prefiere adquirirlas de forma particular debido a que la atención es más rápida y eficiente en comparación con la pública. Además, refieren que realizar este cambio más bien por una necesidad de aceptarse a sí mismos.

[...]Yo he ido a comprar a la farmacia municipal como siempre no más unas dos o tres semanas antes para que no se acabe. (entrevista I, P: 105).

[...]Claro tú tienes que aceptar que hay un componente biológico en esto o sea yo no me estoy inyectando testosterona porque quiero cachai me estoy inyectando porque lo necesito no es que voy donde un cirujano y me pongo o me quito teta cachai como farándula en la tele o voy me quito poto eso no me hace menos persona. (entrevista I, P: 159).

Las cirugías o tratamientos estéticos son un medio para conseguir la apariencia física deseada, esto no es ajeno a las personas trans. Las operaciones más

relevantes son la mastectomía (extirpación completa o parcial del tejido mamario) o en su contraparte implante de senos, el tratamiento de lipotransferencia (reacomodación de grasa desde una parte del cuerpo a otra) y existen otras como la faloplastia (construcción de un pene anatómico con tejido de otras partes del cuerpo) y vaginoplastia (creación de una vagina mediante la piel invertida del pene y escroto). Las y los participantes relatan que el tiempo de espera para realizar dichas cirugías excede su expectativa, esto les genera inseguridad e incomodidad por el hecho de que deben continuar su día a día con la apariencia actual que poseen; otro punto importante a destacar es el alto costo que tienen estas cirugías. Si no se logra lo descrito anteriormente existen diversos métodos para cambiar la apariencia física tales como ropa interior con relleno, fajas compresivas y binder, siendo muchas veces perjudicial para la salud.

[...] Otros trans que me comentaban que la espera para la operación en el hospital era como de 3 años dije yo no voy a poder esperar 3 años igual estaba súper desesperado usaba unos binder que sea llaman como unos petos para aplastarme los pechos cachai pero era doloroso y caluroso era más que nada por el dolor que causaba la ha comprensión y todo ese tipo de cosas la cosa es que mi mamá sacó un préstamo y pudimos pagar esa operación que costó como 3 millones y medio de pesos con un cirujano plástico de Chillán. (entrevista DA, P: 9).

[...] Me gustaría mucho hacerlo porque así haré la vida mucho más fácil porque va a ser mucho más

fácil comprar ropa y no tengo que andar preocupándome de la ropa me quede bien en la entrepierna es muy incómodo y eso. (entrevista GB, P: 49).

También hay personas que relataron que no querían realizarse cirugías, ya que quieren reivindicar la definición de hombre o mujer, además de normalizar que la persona trans no necesita hacerse cirugías para aceptar su género, recordando que esto es mental.

“[...] Personalmente no quiero someter a cirugías ni de reducción de mamas ni la cirugía de reasignación de sexo el genital claro más que nada por algo personal tampoco es algo como que este malo o encuentre que éste mal, pero quería decir eso supongo quiero aceptarme como un hombre no biológico entre muchas comillas porque no es algo correcto me gustaría normalizar tanto en mi como en la sociedad ver un hombre con senos y con vagina eso” (entrevista AE, P: 10).

Comunidad trans

Las personas trans masculinas sufren menos discriminación o insultos en comparación con las trans femeninas, ya que la persona trans masculina generalmente se visualiza como una persona fuerte y valiente debido a la decisión que toman sobre expresar cómo se identifican y adoptan comportamientos acordes al género elegido; mientras que a las trans femeninas generalmente se les visualiza y trata de una manera peyorativa, esto secundario al machismo.

“[...] Al que es trans femenino lo ven como maricón o hombre que se

viste de mujer. Al trans masculino siento que se le ve como con valentía inclusive a menos eso es lo que yo percibo siento que se le respeta más al trans masculino que al femenino y se le trata muy mal al femenino” (Entrevista DA, P: 17).

La mayoría de los y las jóvenes comentaron que sus redes de apoyo son la Organizando Trans Diversidades (OTD) y Fundación Selenna, ya que les han entregado diversas herramientas, tales como: información sobre la transición, derechos, nuevas actualizaciones, cambio de nombre registral, capacitaciones a la familia, apoyo emocional y médico, y por sobre todo la importancia de la autoaceptación. Además de ser un espacio en el cual las personas se sienten cómodas y donde no sufren discriminación por parte de sus pares, pueden compartir sus experiencias, aprender y formar relaciones de amistad.

“[...]La Fundación Selenna la buscó ella iba todos los días mi mamá se informaba lo más que podía iba a todas las capacitaciones bueno no sé si capacitaciones, pero a todas las charlas mi mamá fue un sol conmigo me llevó me dijo quiero que conozcas a más gente como tú que no te sientas solo porque no es algo anormal” (entrevista AE, P. 5).

El apoyo no solo proviene de fundaciones, sino que también de las personas que ya vivieron el proceso o que se identifican con la comunidad, un ejemplo de esto en Chile es Daniela Vega, una actriz, cantante lírica y protagonista de la película “Una mujer fantástica”, quién a través de sus redes sociales manifiesta su visión y educa

tanto a sus pares como a la población general.

[...] Yo recuerdo que busqué por videos por internet así como que personas que sintieran lo mismo que yo entonces busque a varias

chicas trans que son como famosas y todo por ejemplo Yazz Jennings em que más Josie Totah también y Josie Romero entonces ahí me di cuenta de que yo soy una chica trans. (Entrevista S, P. 4).

DISCUSIÓN

En relación a la pregunta problema ¿Cuál es la percepción de jóvenes transgénero con respecto a la atención que reciben en los dispositivos de la red de salud? ¿Son atingentes estos avances respecto a sus necesidades? ¿Por qué no se reconoce la violencia que ejerce el sistema de salud hacia las personas trans? Las personas entrevistadas indican que la atención que reciben en la red de salud pública tiene aspectos positivos y negativos.

El gobierno de Chile mediante la ley de identidad de género y la ley Zamudio brinda un acercamiento hacia una sociedad más inclusiva para disidencias sexuales, sin embargo, las personas transgénero consideran que la legislación existente no es suficiente; debido a que las leyes están fundadas en la penalización y no en la prevención, lo que hace que no sean amparados de forma integral.

Como bien expone Anna Freixas Farré citando a Kohlberg, la identidad de género o el correcto etiquetado en el propio género se adquiere sobre los tres años, pero que el desarrollo completo del concepto de género se produce en forma gradual hasta los 7 años. Además, en cada etapa de los estadios del ciclo de vida, las figuras importantes para los niños, niñas y jóvenes, toman un rol fundamental debido a que los niños/as centrarán su atención y se guiarán en su forma de actuar, en ese

sentido las personas transgénero se esfuerzan de manera más activa para que el autoconcepto y su sentido interno de género sean exteriorizados. Los resultados de la investigación concuerdan y se relacionan con la teoría expuesta por Anna Freixas Farré citando a Kohlberg y Ullian en la que se explica la adquisición de la identidad de género como un proceso evolutivo, ya que los y las participantes manifestaron que aproximadamente entre los 10 a los 16 años, ya tenían una identidad de género diferente a la que se esperaba de acuerdo a su sexo asignado al nacer, además, tal cual se expone por los autores, las figuras familiares jugaron un rol fundamental en el proceso de reconocimiento de su propia identidad, en esta investigación la imagen materna aparece como el principal apoyo en comparación a otros miembros del núcleo familiar.

Existe una diferencia entre las circulares emanadas desde el MINSAL y los resultados del estudio debido a que, según lo referido por las y los entrevistados, los profesionales del área de la salud, no tienen un conocimiento respecto a la utilización del nombre registral y del trato centrado en los derechos humanos, por lo que existieron episodios de discriminación a la hora de recibir atención en los diferentes dispositivos de la red

asistencial.

En el proceso de transición existe una concordancia entre lo planteado por Planned Parenthood Federation of America Inc. y la American Psychological Association y lo referido por los entrevistados, ya que desde edad temprana las personas demuestran sus sentimientos, emociones, elecciones y gustos; por lo que los y las jóvenes trans a corta edad manifestaron los primeros vestigios de que no estaban conformes con el género asignado al nacer. En el mencionado proceso, se describe una división (nombre social y registral, tratamiento hormonal y/o cirugías) pero no necesariamente debe existir una “transformación completa” llevando a cabo las tres partes señaladas de la transición, como lo describen los autores en la teoría revisada. Cada persona transgénero es libre de decidir si se somete a una o a las tres partes del proceso.

En cuanto a relaciones interpersonales, existe en primera instancia una correspondencia entre los resultados de la investigación y lo planteado por Anna Freixas Farré en uno de sus estudios en el que refiere la importancia de la familia en el desarrollo de la identidad de género, descrito lo anterior, se puede evidenciar con las entrevistas que la mayoría de las y los jóvenes formaron los primeros lazos de confianza, no discriminación, contención y cariño con el entorno familiar, estos últimos tomaron un rol fundamental en el desarrollo integral de las y los entrevistados en cuanto a carácter, empoderamiento de su rol en la sociedad debido a que existió un ambiente de respeto y aceptación ya sea por diversidad de gustos, pasiones, intereses, entre otros, sin embargo, en segunda instancia, una menor parte de los entrevistados refirió no tener un núcleo familiar que les brindara

apoyo y respeto, por el contrario, estaban sometidos en un entorno en el que constantemente se les insistía que debían seguir las normas sociales de acuerdo al sexo que se les asignó al nacer, esto último crea una discordancia con lo expuesto por la teoría de los autores mencionados anteriormente, exponiendo esta investigación dos realidades totalmente diferentes.

El comienzo tanto de la etapa escolar como universitaria abre un mundo nuevo, lleno de diversas emociones y pensamientos que afectarán a los individuos, las personas comienzan a relacionarse ya no solo con su entorno familiar, sino que, también crean lazos de amistad con otras. En relación a los resultados obtenidos en la investigación y lo descrito por el Ministerio de educación de Chile que hace referencia a ampliar la posibilidad de que la comunidad escolar adquiera una visión crítica de la cultura y de los estereotipos que se proponen para fortalecer el respeto, la tolerancia y evitar situaciones de violencia, queda en evidencia la desinformación que existe acerca de las personas trans y de las diversidades en general, ya que, algunos pares de los individuos prefirieron alejarse de los entrevistados por miedo, rechazo o vergüenza. En el caso de los profesores no aceptan que un alumno sea diferente al resto, por lo que esto provoca que realicen comentarios o actos de discriminación.

La diversidad es esencial en el camino de la disciplina enfermera, los cuatro roles de la enfermería permiten abordar de mejor manera la temática de la diversidad; siendo la gestión del cuidado el pilar fundamental y distintivo del quehacer enfermero. Es por esto que el Modelo de Enfermería de Leininger respalda y concuerda con esta investigación y sus resultados, puesto que

se evidenció que, al hacer partícipes a las comunidades y culturas, se pueden personalizar los cuidados y orientar a los profesionales para brindar una atención que entregue cobertura a las necesidades específicas de las personas.

Mencionar que si bien lo expuesto aquí es para mejorar la visión sobre las personas trans en salud, mejorar la atención con las necesidades específicas, cabe destacar que la visión de la salud también es binaria y heteronormativa y si se amplía un poco más esa visión, disputando un poco la definición de género de Judith Butler podemos llegar a lograr el cometido de

mejorar la calidad de atención no solamente hacia las personas trans sino que a todas las disidencias o diversidades sexuales teniendo en cuenta y separando que no solo son seres binarios y que se puede ser más allá de eso y a través de esto tiene cabida la discusión de creer que no existe una relación entre mujer y vagina u hombre y pene, más bien que se debe visualizar como personas con vagina o pene independiente de cómo se identifican ya sea hombre, mujer o quizás queer y nos cabe la duda existencialista de que es ser mujer y que es ser hombre puesto que la presencia de genitales no define si la persona es más hombre o mujer que otro.

CONCLUSIÓN

En síntesis, desde el análisis de los resultados obtenidos en la investigación, la comunidad transgénero ha sido segregada y estigmatizada durante un largo tiempo, debido a la desinformación y poca tolerancia. En la actualidad, las disidencias sexuales se han empoderado tomando un rol fundamental en la visibilización no solo de sus problemáticas, sino que también sean reconocidos como tal, dejando de lado la heteronormatividad impuesta por la sociedad.

A lo largo del ciclo de la vida las personas transgénero se han visto envueltos en episodios de discriminación, violencia y estigma social dentro de los recintos educacionales o en centros de salud tanto público como privado en donde se les ha faltado el respeto por su identidad de género. Durante el proceso de transición los entrevistados y entrevistadas viven experiencias únicas que les permite ver y sentir tal cual son. Cabe destacar que no

toda experiencia es positiva, para la comunidad trans debido a la falta de protocolos, de actualización en herramientas de valoración y la desinformación por parte de los profesionales de salud, quienes se niegan a entregar una atención íntegra a las personas trans por desconocimiento o apego a las normas.

El bienestar de las personas transgénero es de suma importancia al igual que el de cualquier individuo, por lo tanto, tienen derecho a una atención de salud integral que satisfaga las necesidades específicas correspondientes. Para lograr un verdadero cambio tanto en salud pública como privada, es necesario capacitar al personal de salud a nivel país, crear protocolos de atención, actualizar las herramientas de valoración y generar aún más unidades de género en la red asistencial para la atención especializada. Si bien existe el programa de salud del adolescente en los

centros de atención primaria, quienes tienen la misión de prevenir y atender patologías, responder a las necesidades actuales, no tienen un enfoque en que los jóvenes participen y comprendan sus propias necesidades, ni hay un control del proceso de transición en el caso de atender a la población trans. No parece adecuado que ciertos documentos emitidos por el gobierno de Chile hagan alusión a que los espacios de atención se deben colocar afiches, banderas o globos para indicar una aceptación a las disidencias sexuales, cuando realmente estas comunidades no quieren ser tratados de una manera distinta. Además, es de vital importancia la creación de una ley integral para las personas trans, en la que se asegure fehacientemente sus derechos en todo ámbito, no solo respecto a cómo deben ser llamados/as.

Actualmente en Chile no todos los establecimientos educacionales implementan clases de educación sexual integral. Aún existe la apertura necesaria desde el Ministerio de Educación en añadir nuevos contenidos para que los niños, las niñas y adolescentes se informen, además es nefasto que una de sus primeras fuentes de información sean las páginas web o redes sociales, ya que en muchas oportunidades el mundo cibernético no entrega información confiable y fidedigna. Sumado a esto es necesario poseer protocolos para las personas trans en colegios y universidades que respeten en todo momento la identidad de género de un individuo, no realizar discriminación arbitraria, respetar nombre social en todo momento, rechazar comentarios burlescos,

facilidades para realizar cambios en el nombre o sexo en documentos legales y respetar su expresión, orientación e identidad de género. Al contar con todos los contenidos anteriormente mencionados es importante tener un sistema de denuncia si los protocolos no existen o no se cumplen por alumnos, docentes, personal administrativo, personal de aseo, etc.

Enfatizar en que toda persona merece una atención de salud digna, eficaz y de calidad, el trato diferencial y muchas veces peyorativo hacia las diversidades no representa el sentir de la palabra empatía y vocación de servicio que caracteriza a la Enfermería. Es por eso que mediante esta investigación se quiere invitar a las nuevas, futuras generaciones y a los actuales profesionales de enfermería a realizar estudios en pos de las personas trans, con el fin de tener más referencias fidedignas y actualizadas; deben comprender el proceso de transición para brindar los cuidados acordes a las necesidades particulares, gestionar espacios adecuados para la atención y elaborar protocolos de atención de enfermería; las recomendaciones iniciales que se postularon en este artículo para las consejerías en salud son: beneficios de la terapia hormonal y cirugías, importancia del amor propio, pedir ayuda si se presenta algún emocional, asistir varias veces en el año a controles de salud, cómo iniciar el proceso de transición, cómo hablar con los tutores de la disconformidad identidad de género. Junto con las correspondientes derivaciones como psicólogo, psiquiatra, endocrinólogo, matrona, ginecólogo, médico general y nutricionista.

Conflictos de interés

No se han declarado conflictos de interés por los autores

Fuentes de financiamiento

No se han declarado fuentes de financiamiento por los autores

REFERENCIAS

1. Aguilar V. Relación entre actitudes y conocimientos sobre sexualidad en madres de familia de colegios parroquiales de manchay [Pregrado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
2. Lamas M. Diferencias de sexo, género y diferencia sexual [Internet]. Cuicuilco. 2000 [citado 10 noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35101807>
3. Barragán F. Programa de educación afectivo-sexual [Internet]. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Educación y Ciencia e Instituto Andaluz de la Mujer; 1998 [citado 10 noviembre 2020]. Disponible en: <http://educagenero.org/ESJunta/Secundaria/tomo%20I%20general.pdf>
4. López F. La adquisición del género: el lugar de la educación en el desarrollo de la identidad sexual. Apuntes de Psicología [Internet]. 2012 [citado 10 noviembre 2020];(0213-3334):156. Disponible en: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/84644/402-908-1-SM.pdf>
5. Carver P. Yunger J. y Perry D. Identidad de género: modelos explicativos [Internet]. 4.^a ed. Huelva: Patricia García-Leiva; 2005 [citado 10 noviembre 2020]. Disponible en: http://www.esritosdepsicologia.es/descargas/revistas/num7/escritospsicologia7_revision4.pdf
6. Bonilla A. Obtenido de Mora M. La gestión desde la perspectiva de género femenino en establecimientos escolares [Tesis para optar el grado de Magíster en Educación con mención en Gestión Curricular Magíster]. Universidad del Bío-Bío; 2007.
7. Butler Judith. El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad [Internet]. Barcelona: Paidós; 1999 [citado 21 enero 2021]. Disponible en: https://www.mnba.gob.cl/617/articulos-8672_archivo_01.pdf
8. Fundación Iguales. Conceptos sobre la diversidad sexual [Internet]. Santiago: Comisión de Ciencias de Fundación Iguales; 2012 [citado 10 noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.iguales.cl/wp-content/uploads/2012/08/Glosario-Diversidad-Sexual.pdf>
9. Glosario [Internet]. OTD Chile. 2019 [Citado 8 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://otdchile.org/glosario/>
10. Salinas H. Políticas de disidencia sexual en México [Internet]. Ciudad de México: Arturo Cosme Valadez; 2008 [citado 10 noviembre 2020]. Disponible en: https://www.academia.edu/27916395/Pol%C3%ADticas_de_disidencia_sexual_en_M%C3%A9xico

11. Todo mejora. glosario: los términos que debes conocer para debatir sobre la diversidad sexual y de género [Internet]. todo mejora. 2018 [citado 15 noviembre 2020]. Disponible en: <https://todomejora.org/glosario-los-terminos-que-debes-conocer-para-debatir-sobre-la-diversidad-sexual-y-de-genero/>
12. Planned Parenthood Federation of America Inc. ¿Qué debo saber sobre la transición? [Internet]. plannedparenthood. 2020 [citado 15 noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/orientacion-sexual-y-genero/trans-e-identidades-de-genero-no-conforme/que-debo-saber-sobre-la-transicion>
13. American Psychological Association I. Las personas trans y la identidad de género [Internet]. apa. 2013 [citado 15 noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.apa.org/topics/lgbt/transgenero>
14. Mañero Ivan. La cirugía de reasignación sexual de hombre a mujer [Internet]. Barcelona: Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace; 2006 [citado noviembre 2020]. Disponible en: http://transexualia.org/wp-content/uploads/2015/03/Medico_cirurgiaham.pdf
15. HIVOS. Ni hombre, ni mujer: el género „no-binario“ y las violencias hacia quienes son „diferentes“ [Internet]. América Latina. 2019 [citado 10 noviembre 2020]. Disponible en: <https://americalatina.hivos.org/story/ni-hombre-ni-mujer-el-genero-no-binario-y-las-violencias-hacia-quienes-son-diferentes/>
16. MOVILH. Ley de identidad de género [Internet]. Movilh. 2019 [citado 10 noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.movilh.cl/trans/ley-de-identidad-de-genero/>
17. BCN. Ley de identidad de género [Internet]. bcn.2019 [citado 15 noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leyfacil/recurso/ley-de-identidad-de-genero>
18. BCN. Ley de no discriminación [Internet]. bcn.2012 [citado 24 julio 2012]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leyfacil/recurso/ley-de-no-discriminacion>
19. MINSAL. Circular 34 atención de personas trans [Internet]. Ministerio de Salud Chile. 2011 [Citado 8 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/01/CIRCULAR-34-Atenci%C3%B3n-de-personas-trans.pdf
20. MINSAL. Circular 21 reiteró atención de personas trans [Internet]. Ministerio de Salud Chile. 2012 [Citado el 8 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/01/CIRCULAR-21-Reiteración-de-personas-trans.pdf
21. Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5 [Internet]. Arlington, VA.; Asociación Americana de Psiquiatría; 2013 [citado 2 noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddel>

- aspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf
22. Vidales Angeles. Personas Transexuales [Internet]. personas-transexuales. 2011 [citado 14 diciembre 2020]. Disponible en: https://personas-transexuales.com/?page_id=335
 23. Riquelme Roberto. Características de los Programas de Educación Sexual en Liceos de la provincia de Santiago, Chile [Internet]. Santiago-Chile: CMS; 2018[citado 29 noviembre 2020]. Disponible en: http://www.cemera.cl/publicaciones/revistas/nacionales/8_Caracteristicas_programas_educacion_sexual_liceos_provincia.pdf
 24. MINEDUC. Orientaciones para el Diseño y la Implementación de un Programa en Sexualidad, Afectividad y Género [Internet]. Santiago-Chile: Unidad de Transversalidad Educativa; 2012 [citado 15 de noviembre]. Disponible en: <https://bibliotecadigital.mineduc.cl/bitstream/handle/20.500.12365/481/MONO-404.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 25. OMS. Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019[citado 29 noviembre 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf?ua=1>
 26. Obach Alexandra. Salud sexual y reproductiva de adolescentes en Chile: el rol de la educación sexual1[Internet]. scielosp.2017[citado 30 noviembre 2020]. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rsap/2017.v19n6/848-854/es/>
 27. Albiach. Pornografía y Educación Sexual en Adolescentes [Internet]. albiachpsicologos. 2018[20 de enero 2021]. Disponible en: <https://albiachpsicologos.es/psicologo-adolescentes-valencia/pornografia-y-educacion-sexual-en-adolescentes/gmx-niv42-con963.htm>
 28. Besnier Isabel. Casen 2017: más de 220 mil personas se declaran homosexuales en Chile [Internet]. nuevopoder. 2018 [12 noviembre 2020]. Disponible en: <http://www.nuevopoder.cl/casen-2017-mas-de-220-mil-personas-se-declaran-homosexuales-en-chile/>
 29. MOVILH. Mayoría de la población trans se infligió algún tipo de daño antes de los 15 años producto de la discriminación [Internet]. movilh.2018[citado 30 julio 2018]. Disponible en: <https://www.movilh.cl/mayoria-de-la-poblacion-trans-se-infligio-algun-tipo-de-dano-antes-de-los-15-anos-producto-de-la-discriminacion/>
 30. MINSAL. Consejería en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes [Internet]Santiago-Chile: Ministerio de Salud; 2016[citado 16 noviembre 2020]. Disponible en:<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/CONSEJERIA-EN-SALUD-SEXUAL-Y-REPRODUCTIVA-PARA-ADOLESCENTES-2016.pdf>

31. MOVILH. La transición [Internet].movilh. 2019 [citado 10 noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.movilh.cl/trans/la-transicion/>
32. Comisión Internacional de Juristas (ICJ). Principios de Yogyakarta: Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género [Internet]. Indonesia: Principios de Yogyakarta ;2007 [citado 10 noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=48244e9f2#:~:text= Todas%20las%20personas%20tienen%20el,o%20la%20identidad%20de%20g%C3%A9nero.>
33. Fernández María Luz. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería.Tema 11. Modelos y Teorías en Enfermería (IV). Modelo de Leininger [Internet]. Cantabria-España: Universidad de Cantabria; 2010[citado 15 noviembre 2020]. Disponible en: <http://https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528IV%2529.pdf>
34. Sampieri Roberto. Metodología de la investigación [Internet]. D.F-México:Noé Islas López; 2006 [citado 18 noviembre 2020]. Disponible en: <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20SAMPIERI.pdf>
35. Jiménez Rosa. Metodología de la Investigación. Elementos básicos para la investigación clínica. [Internet]. La Habana: Ciencias Médicas; 1998[citado 17 noviembre 2020]. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/bioestadistica/metodologia_de_la_investigacion_1998.p df](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/bioestadistica/metodologia_de_la_investigacion_1998.pdf)
36. Saénz Amaia. CURSO DE INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA[Internet]. Barcelona-España: semFYC; 2016-2017 [citado 21 noviembre 2020]. Disponible en: https://www.semfyec.es/wp-content/uploads/2018/01/M3_curso_intro_investigacion_cualitativa.pdf
37. Tejero González JM. Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario. Ediciones de la Universidad de Castilla - La Mancha [Internet]. [citado abril 2021] Disponible en: https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/28529/04%20TECNICAS- INVESTIGACION-WEB-4.pdf